Universalisme du lien Mère-Enfant et Construction culturelle des pratiques de maternage :

Pour une étude comparée et croisée des pratiques françaises, maliennes et malgaches

Auteurs :

FICARRA Vanessa
THIAM Aminata
VOLOLONIRINA Dominique

Cours OIP 505 A « Sémiotique de la culture et communication interculturelle »

INALCO – CFI/OIPP 2005 – 2006

1) Présentation générale de l'étude

1) Objectifs :

A travers l'universalisme du lien Mère-Enfant, comprendre comment la représentation de l'enfant, propre à chaque culture, construit culturellement la diversité des pratiques de maternages.

En observant des situations d'acculturation, voir dans quelle mesure les 'techniques d'emprunt' se voient approprier un sens différent de celui de leur origine.

2) Contenu :

Chapitre 1 :LES PRATIQUES DE MATERNAGE EN FRANCE

I A chaque époque sa représentation de l'enfant

A/ Aperçu historique :Comment 'l'enfant' a été construit comme 'catégorie de pensée' en Occident ?

B/ Comment se représente t-on l'enfant aujourd'hui en France ?

- Le Discours scientifique : Responsabiliser les mères à la santé et au développement de l'enfant.
- Le discours commun à travers la place de l'enfant dans la société et le discours médiatique : au carrefour des savoirs scientifique et des idéaux parentaux .

II Des pratiques de maternages conditionnées par les représentations

A/ Le monde de vie des mères

- Environnement, rythme de vie et place de la femme
- La représentation de l'enfant : 'Les théories naïves du développement'

B/Des pratiques de maternage inscrites dans cette logique de développement et de séparation

- Grossesse et accouchement
- Allaitement
- Portage
- Soins
- Sommeil et rythme
- Jeux et stimulation

C/ Vers une recherche du naturel

- Les professionnels tirent la sonnette d'alarme : Allaitement, proximité et respect du rythme.
- L'appel des mères : recréer une communauté de femmes, l'accouchement, l'allaitement.
- Les techniques d'emprunt :massage, co dodo, portage.

Chapitre 2 : LES PRATIQUES DE MATERNAGE AU MALI

I Les représentations de l'enfant au mali et les pratiques de maternage

A/ L'allaitement maternel

B/ Le portage

C/ Le massage

II La socialisation de l'enfant

A/ Le rôle des grands-parents

B/ Les associations de groupes d'age

III En situation d'immigration

A/ Les modifications liées a l'acculturation

B/ L'impact de l'apprentissage

C/ Le rétrécissement du tissu social et ses conséquences.

Chapitre 3 : LES PRATIQUES DE MATERNAGE A MADAGASCARD

I Les pratiques de maternage à madagascard

A/ La représentation de l'enfant dans la société malgache

- La continuité de la vie par la descendance
- L'enfant, garant de l'accomplissement des coutumes ancestraux

B/ Pratiques sociales liées à l'allaitement

- L'allaitement maternel
- L'allaitement mixte
- L'allaitement artificiel

C/ L'introduction de l'alimentation solide et le sevrage

D/ Les soins aux tout-petits

E/ Le portage et le sommeil du bébé

- Le Portage
- Le coucher

6 – La place de l'enfant dans la société

- L'éducation des enfants
- Les relations des enfants entre eux

II Effets d'acculturation sur les pratiques de maternage

A/ L'alimentation et les soins des tout-petits

- Les soins du nourrisson
- L'alimentation

B/ Le portage et le coucher

- Le portage
- Le coucher

C/ Les jeux

3) Participants :

Trois étudiantes ont participé à l'élaboration de ce projet. Vanessa Ficarra s'est occupé du chapitre concernant les pratiques de maternage en France ; le deuxième chapitre sur les pratiques de maternage au Mali a été rédigé par Aminata Thiam, et le dernier chapitre traitant des pratiques de maternage à Madagascar a été rédigé par Dominique Vololonirina. Les parties introductives, le rapport à la globalisation, l'intérêt pour l'interculturalité et les intérêts pratiques ont été discutées et rédigées en commun.

2) Principaux résultats de l'étude

Présenter, sous forme d'une liste structurée, les points les plus importants auxquels a abouti l'étude ...

Conditionnement des pratiques de maternage par les représentations culturelles	_ France : - Prédominance du savoir scientifique sur le savoir traditionnel et dépendance des mères. - Distanciation des liens liés a la culture de la séparation. _ Mali : - Société communautaire : influence de la 'famille élargie'. - Rôle important de l'environnement social dans le processus de socialisation. - Pratiques inspirées du savoir traditionnel en milieu urbain. _ Madagascar : - Société communautaire : influence de la 'famille élargie'. - Mélange de pratiques traditionnelles et modernes.
Les pratiques de maternage et leurs modalités	_ France : - Maternage de type distancial : prédominance de l'allaitement artificiel, usage courant du matériel de puériculture comme outils de maternage (poussettes, berceau, porte bébés, jouets, appareils de surveillance, objets transitionnels…) - Dépossession des mères de leur instinct : Pratiques fortement conseillées, rigides, scrupuleusement respectées. - Prise de distance des mères par rapport à des pratiques trop 'distales' ou rigides (biberon à heures fixes, laisser pleurer…) _ Mali : - Maternage de type proximal : Allaitement maternel, portage au dos, massage fortifiant, co-dodo. - Introduction de pratiques 'modernes' dans les familles aisées: le pot, le biberon, jouets, berceaux, changes. _ Madagascar : - Maternage de type proximal : Allaitement maternel ou mixte, portage au dos ou sur les hanches, co-dodo.

	- Introduction de pratiques 'modernes' dans les familles aisées : poussettes, berceaux, biberons, changes, jouets.
Modifications liées à l'acculturation en France (ou techniques d'emprunts)	_ France : - Techniques d'emprunt en réaction à la distanciation : massage, co-dodo, portage au corps. - Sens différent. _ Mali : - Allaitement maternel généralement maintenu, introduction de compléments alimentaires. - Portage au dos réservé à la maison - Massages maintenus uniquement par les femmes qui l'ont appris. - Usage du berceau et des poussettes. - Appropriation de l'usage de la parole affective dans les échanges avec le bébé, pour compenser le rétrécissement du tissu social. _ Madagascar : - Intégration des techniques de soin françaises - Conservation des pratiques pour le portage, l'allaitement et le coucher. - Emprunt de la pratique du jeu mais sens différent.

GLOSSAIRE

Acculturation : Redfield, Linton et Herkovits (1936) définissaient l'acculturation comme l'ensemble des changements culturels résultant des contacts continus et directs entre deux groupes culturels indépendants. Hélène Stork (1995) décrit trois stades d'acculturation : l'acculturation réussie qui consiste dans l'alliance harmonieuse de comportements traditionnels avec des conduites relevant de la modernité ; la semi-acculturation+- avec un maintien partiel de l'intégrité culturelle parallèlement à une participation de plus en plus marquée au sein de la nouvelle société ; et la déculturation s'observant chez les mères isolées qui, de surcroît, n'ont pas reçu d'initiation au maternage dans leur pays d'origine.

Apprentissage: modification adaptative de la capacité à réaliser une tache sous l'effet d'une interaction avec l'environnement

Conflit de maternage : H. Stork (1986) définit ainsi la situation dans laquelle se trouve une mère face à deux propositions contradictoires concernant les soins à donner à son enfant, celles qui émanent implicitement ou explicitement de son pays natal et celles qui sont proposées, parfois encore de manière

péremptoire comme les seules vraiment valables par les professionnels de la puériculture du pays d'accueil.

Développement Affectif ou attachement :
Bowlby affirme qu'il existe chez l'homme « une tendance originelle et permanente à entrer en contact avec autrui », qui prend généralement pour cible la mère.
C'est l'attachement, qui est un besoin primaire, au même titre que les besoins de nourriture ou de chaleur.
La théorie de l'attachement primaire s'oppose à la conception freudienne de l' « étayage », pour laquelle le lien affectif se construit secondairement, à partir de l'expérience de la satisfaction des besoins.

Développement Cognitif :
Les processus cognitifs, ou intellectuels sont ceux par lesquels le sujet organise ses connaissances (comparaison, catégorisation,…) Les théories cognitives expliquent la construction psychologique par l'action des processus cognitifs (quand d'autres théories privilégient la dimension affective ou sociale)

Développement Social ou socialisation:
A différencier de « socialité » (état d'être en contact avec autrui) ou de « sociabilité » (formes repérables à un moment donné, des relations sociales).
Souvent étudié d'un point de vue développemental, la socialisation désigne le processus global par lequel le sujet s'inscrit dans les pratiques et les relations sociales.
Divers mécanismes y contribuent : les identifications, les affiliations, le partage de valeurs, la coopération.
L'approche psychologique de la socialisation implique que le sujet ne fait pas que se conformer aux attentes sociales mais qu'il prend une part active à ce processus.

Enculturation : processus d'acquisition d'une culture.

Ethnothéorie ou ethnoscience : ensemble de connaissances et de croyances produites par un groupe culturel donné. Ce terme est synonyme de représentations sociales, de théories naïves ou implicites. Il s'oppose aux théories dites scientifiques.

Maternage : L'art de s'occuper d'un enfant à la manière d'une mère

Niches de développement : notion qui définit le microenvironnement humain (agencement de contexte physique et social, pratiques éducatives, ethnothéories parentales) dans lequel survient le développement des compétences individuelles.

Phénomène transitionnel :
Winnicott désigne ainsi tous les objets (peluche, chiffon, sucette,…) et plus largement les phénomènes (mélodies, rituels d'endormissement…) dont l'enfant ne peut se passer, vers la fin de la première année. Ce sont des pré-symboles qui figurent la présence de la mère ou d'une partie de son corps tout en ne l'étant pas. Ils rendent la séparation supportable à l'enfant.

Psychomotricité :
Fondée sur l'hypothèse d'une interdépendance entre le psychisme et le corps, c'est un mode de rééducation qui traite de la coordination des mouvements, l'image du corps, la latération…

Sevrage : Arrêt de l'allaitement maternel

Stimulations tactiles : stimulations par le toucher

Stimulations posturales incidentes : stimulations obligeant l'enfant à se muscler en tenant la tête bien droite et le dos maintenu éventuellement lors des portage

3) Veille d'information sur Internet

Numéro	1
Nom du site	Femiweb
Adresse du site	http:://maternagemultiples.free.fr
Description/Synthèse	Site plus 'théorique' : regroupant un ensemble 'd'éditos' rédigés par des mères autour de grands thèmes ('Education non violente', 'respect de l'enfant'…) et qui appuient leurs arguments sur des 'écrits' scientifiques valorisant de nouvelles techniques de maternage ou du moins portant un regard critique sur l'évolution des techniques occidentales et le regard que portent de ce fait les mères sur leurs enfants ; il propose aussi un espace d'échanges et de témoignages ('ouvrir son cœur') et des liens externes ('évènements', 'bibliographie').
Commentaire	Nous nous sommes particulièrement appuyées sur l'édito d'Elizabeth (semaine du 18 au 25 janvier 1999), portant sur une réflexion autour du ' respect du rythme du bébé'. Cet édito s'insurge entre autre contre les 'théories de l'enfant capricieux' qui ont contribué à la 'culture de séparation' et à éloigner la mère de l'enfant, en soutenant qu'il ne fallait pas répondre spontanément aux pleurs de l'enfant sous risque d'en faire un enfant 'capricieux et manipulateur'. Elle fait remarquer que cette croyance reste largement inscrite malgré les fortes critiques actuelles de cette théorie. De même elle dénonce la dépossession des mères de leur instinct, notamment à travers la rigidité des règles données aux mères sur leur façon d'allaiter ('7 biberons par jours toutes les 3 heures…) ; Ainsi elle propose une réflexion autour du besoin de contact et de caresses du bébé, qui pourrait se retrouver dans de nouvelles techniques et pratiques (co-dodo ; portage au corps à corps, allaitement maternel et à la demande) ; Nous avons ainsi pu approfondir nos observations de terrain en analysant le discours actuel des mères et leur besoin de retrouver confiance en elles, leur capacité à se réapproprier de nouvelles pratiques de maternage ('techniques d'emprunt :co-dodo, portage, massage…) et comment elles se les communiquent (diffusion) . Il est aussi intéressant de remarquer que les mères françaises passent tout de même par une justification scientifique de leurs réflexions et choix de pratiques, en reprenant les théories émergentes de professionnels allant dans leur sens (société du savoir scientifique). Ainsi le sens mis derrière les pratiques d'emprunt demeure différent de leur sens d'origine (ex : portage pour 'développer le lien affectif plus que pour des raisons pratiques.)

Numéro	2
Nom du site	Maternage
Adresse du site	http://maternage.free.fr
Description/synthèse	Informations et ressources sur l'art de s'occuper naturellement d'un enfant selon l'instinct maternel. Dossiers et études sur le maternage, la naissance naturelle, l'allaitement maternel, le contact peau à peau, et les alternatives éducatives. Des études faites notamment sur les pratiques de maternage dans les sociétés peu industrialisées, en comparaison avec les techniques de maternage dans les sociétés occidentales
Commentaire	En montrant tous les effets bénéfiques du suivi du rythme biologique des bébés et ses conséquences pour un développement harmonieux de l'enfant et une base affective pour ses relations futures, ce site recommande le retour à l'allaitement maternel et privilégie le contact peau à peau comme une prolongation normale du lien mère-enfant. Il évoque une culture occidentale de séparation envers le bébé et une survalorisation du savoir scientifique qui crée un mode d'emploi pour s'occuper des enfants et implique entre autres une distanciation de la relation mère-enfant.

Numéro	3
Nom du site	Maman naturellement
Adresse du site	http://ravillion.chez-alice.fr
Description/Synthèse	Face aux multiples questionnements que soulève l'arrivée d'un enfant dans une famille (Comment envisager l'accouchement, quel matériel pour le bébé, comment concilier toutes les tâches …) cette mère a créé un site visant à partager ses 'choix en matière de maternage'.
Commentaire	La visite de ce site nous a permis de voir comment les mères se conseillent entre elles, quelles sont les questions qu'elles se posent, où puisent-elles leurs informations ? Nous avons vu que ces sites servent notamment de 'lien fictif' et permettre de créer une 'communauté de femmes' en partageant idées, ressenti et conseils' Elles renvoient à d'autres sites sur des thèmes précis. En ce qui concerne ce site particulier qui vise à promouvoir entre autre des 'techniques naturelles'(accouchement, allaitement) et 'proximales'(portage au corps, co-dodo) nous nous sommes intéressées à la partie concernant l'accouchement à domicile ; il ressort notamment le désir des mères de se ré-approprier leur corps et la confiance en elle, autant qu'elles réagissent à la déshumanisation de l'accouchement en milieu hospitalier (isolement, accouchement programmé, déclenchés, séparation de la mère et du nouveau né, dépossession des mères de leur instinct par la dominance du savoir scientifique élevé au rang d'absolu : formation sur les soins de toilette, l'allaitement …)

Numéro	4
Nom du site	
Adresse du site	http://madcow2002.free.fr
Description/Synthèse	Site visant à permettre des espaces d'échanges entre les mères autour des pratiques de maternage telles que l'allaitement maternel, le portage en écharpe.
Commentaire	Nous nous sommes plus particulièrement intéressées aux différentes définitions du 'maternage' que donnent les mères à travers leurs expériences personnelles. De plus ce site valorise particulièrement le 'portage en écharpe' en en expliquant les bienfaits et renvoyant sur d'autres sites développant ce type de portage, ainsi que des conseils sur les méthodes de portage (dos, côté, ventre).

Numéro	5
Nom du site	Afrique conseil.org
Adresse du site	http://afrique.conseil.free.fr/presentation.htm
Description/synthèse	Site de l'association Afrique Conseil dont l'objectif est d'expliquer les cultures africaines afin de mieux comprendre les Africains et mieux communiquer dans le cadre d'une activité professionnelle ou bénévole.
Commentaire	Les créateurs psychologues de cette association essaient d'expliquer les cultures africaines le plus rationnellement possible en laissant de côté la dimension magique ou exotique. Il s'agit de les aider à développer leurs capacités à gérer les relations interculturelles. Ce site est très utile car il aborde les difficultés que peuvent rencontrer les parents immigrés africains avec leurs enfants.

4) Références bibliographiques commentées

Les références bibliographiques suivantes sont classées par année selon l'ancienneté de la parution.

Année	1967
Auteur(s)	Pierre Randrianarisoa
Titre	L'enfant et son éducation dans la civilisation traditionnelle malgache
Informations signalétiques	Collection : « Les croyances et les coutumes malgaches » - n°1 – Tome 1
Description/synthèse	Ouvrage relatant la place de l'enfant et son éducation dans la société malgache, notamment le mode de socialisation
Commentaire	Cet ouvrage parle de la structure hiérarchisée de la famille dans la société malgache et le devoir de chacun suivant son rang pour l'éducation des enfants. Il parle notamment du rapport des enfants avec les adultes et les enfants entre eux.

Année	1988
Auteur(s)	Pierre Erny
Titre	Les premiers pas dans la vie de l'enfant d'Afrique Noire
Informations signalétiques	Paris, L'Harmattan
Description/synthèse	Ce livre décrit étape par étape la vie traditionnelle de l'enfant africain. Il accorde une grande partie aux pratiques de maternages traditionnelles.
Commentaire	Cet ouvrage est très riche en informations sur la vie de l'enfant D'Afrique Noire traditionnelle. Mais il donne une image de la dyade mère enfant préservée des données socio-économiques et politiques.

Année	1989
Auteur(s)	Boris Cyrulnik
Titre	Sous le signe du lien
Informations signalétiques	Hachette Littératures, coll. Psychologie, Paris
Description/synthèse	Ouvrage qui explique le fondement des liens naturels qui unissent une famille à partir de l'observation et la compréhension du monde animal
Commentaire	Nous nous sommes intéressées à la première partie qui montre l'histoire affective de l'enfant et la force des liens qui pèsent sur l'individu toute sa vie.

Année	1989
Auteurs	J. Retschitzky, M. Bossel-Lagos, P. Dasen
Titre	La Recherche Interculturelle
Informations signalétiques	L'Harmattan, Paris – Tome 1 et Tome 2
Description/Synthèse	Ouvrages qui recueillent des articles présentés aux Actes de colloques de l'Association pour la Recherche Interculturelle
Commentaire	_ « L'allaitement maternel : un des paramètres de la relation mère-enfant » Sylvia Parrat-Dayan, pp146-159 En retraçant les changements culturels successifs depuis le XVI ème siècle, qui ont participé à transformer les représentations des enfants et donc les pratiques de maternage (Et particulièrement ici l'allaitement), l'auteur fait ressortir l'importance de toujours replacer dans son contexte culturel une pratique, prendre conscience qu'à chaque fois une nouvelle grille de lecture est nécessaire et combien il peut être trompeur, voire dangereux d'étudier la relation mère-enfant selon 'les seules normes de la culture post-industrielle Occidentale'. Cet article nous a particulièrement éclairé sur la manière dont le savoir-scientifique relatif à la représentation du bébé s'est substitué progressivement mais presque totalement au savoir traditionnel dans la société française depuis le XVIème siècle. -« Comment les mères françaises et bambara du Mali se représentent-elles le développement de leur enfant ? » Martine Zack et Blandine Bril, pp.7-15 « Analyse comparative de l'emploi du temps postural de l'enfant de la naissance à la marche (France-Mali) » Martine Zack et Blandine Bril, pp 19-29. A travers une enquête comparative sur les 'théories naïves du développement' de mères du Mali et de France, c'est à dire les représentations qu'elles se font du développement, besoins et capacités de leur enfant, les chercheurs montrent en quoi ces 'théories' structurent l'environnement et les pratiques de maternage. Elles font ainsi ressortir des différences au niveau des 'types de compétence' que les adultes encouragent chez l'enfant : 'âge auquel ces compétences doivent être apprises et niveau de maîtrise que l'enfant doit acquérir'. Nous avons pu voir que les mères françaises privilégient le développement cognitif au dépend du développement moteur de leur enfant, et qu 'ainsi leurs pratiques s'appuient beaucoup plus sur la parole que sur le toucher, et sont largement influencées par le savoir scientifique. Nous avons aussi relevé que les enfants maliens se tiennent assis et debout bien plus tôt que les français.

Année	1991
Auteur(s)	Amadou Hampate Bâ
Titre	Amkoullel l'enfant peul
Informations signalétiques	Paris, Actes Sud
Description/synthèse	L'auteur raconte sa petite enfance et son adolescence dans le Mali du début du siècle.
Commentaire	Livre passionnant et très riche, qui aborde toutes les questions liées a l'enfance au Mali, notamment celle du respect maternel.

Année	1992
Auteur(s)	Bodo Ravololomanga
Titre	Etre femme et mère à Madagascar
Informations signalétiques	L'Harmattan, Paris
Description/synthèse	Une étude concernant les rites et pratiques liées à la grossesse, la petite enfance et l'éducation dans une région du Sud-Est de Madagascar
Commentaire	Les chapitres qui nous ont intéressés concernent l'allaitement, les soins aux jeunes enfants et à la mère à la suite de l'accouchement.

Année	1993
Auteurs	Groupe de recherche du GRAPE Sous la direction de Françoise Groud-Dahmane
Titre	Enfants d'ici, enfants d'ailleurs
Informations signalétiques	Editions Erès, Toulouse, 164p.
Description/Synthèse	Réfléchir à la problématique de l'interculturel selon trois axes : -l'accueil dans notre société du petit enfant issu d'autres cultures : la présence d'autres cultures permet d'interroger nos pratiques individuelles, professionnelles, sociales et donc nos représentations de l'enfant, des soins qu'il requiert, de ce à quoi il a droit. - La socialisation des enfants : Tout enfant, quelle que soit son origine, doit compter entre la distance entre sa culture privée ou maternelle (enculturation) et les cultures sociales : comment permettre ce passage ? - La problématique de l'altérité : en acceptant la part d'étrangeté à nous même que nous pouvons intégrer la différence de l'autre.
Commentaire	Nous nous sommes appuyées sur deux articles : « Savoir des mères dans la France traditionnelle »Françoise Loux, pp 45-52 afin de montrer que les pratiques de maternage

	ne peuvent se comprendre que dans sa cohérence avec l'ensemble du système, l'auteur développe les diverses représentations de l'enfant au cours du XIXème siècle ayant engendré différentes pratiques. « Variations culturelles des pratiques de maternage et de prévention précoce » Hélène Stork, pp 53-56 A travers les situations d'acculturation de familles du Maghreb ou d'Afrique, l'auteur montre comment le 'style interactif' entre la mère et l'enfant (proximal ou distantial) va 'marquer l'organisation de la personnalité d'une empreinte culturelle'. Ainsi elle invite les professionnels de la petite enfance à toujours tenir compte de la culture des mères avant de leur imposer quelque pratique ou jugement, car de leur préservation peut dépendre l'identité de l'enfant et donc son équilibre.

Année	1996
Auteur(s)	Robert Jaovelo-Drao
Titre	Mythes, rites et transes à Madagascar
Informations signalétiques	Karthala, Paris
Description/synthèse	Ouvrage qui explique entre autres les rites observés sur la représentation et l'éducation des enfants à Madagascar
Commentaire	Les chapitres qui nous ont intéressés concernent l'allaitement, les soins aux jeunes enfants et à la mère à la suite de l'accouchement.

Année	1999
Auteurs	Béatrice FONTANEL, Claire D'HARCOURT
Titre	L'épopée des bébés : une histoire des petits hommes
Informations signalétiques	Edition de La Martinière, 216 p.
Description/Synthèse	A travers des textes théoriques illustrés de tableaux, gravures et photographies, cet ouvrage retrace l'histoire occidentale des croyances et des superstitions sur la naissance, ainsi que l'évolution des articles de puériculture ou des soins quotidiens donnés aux bébés durant sa première année.
Commentaire	Par ces illustrations et approfondissements, nous avons pu vérifier combien les croyances et représentations de l'enfant orientent les pratiques de maternage. Depuis le Moyen-âge jusqu'à nos jours, le rapport à l'enfant est passé par des modes tellement variés que nous comprenons mieux la place importante et l'influence que tient le savoir scientifique, particulièrement la médecine, dans le rapport Mère-enfant et les pratiques. Ceci interroge notamment sur le partage entre savoir scientifique et

	savoir traditionnel.

Année	2001
Auteur(s)	Doumbia Tamba (avec la collaboration de Pierre Erny)
Titre	Groupes d'age et éducation chez les Malinké du sud du Mali
Informations signalétiques	Paris, L'Harmattan
Description/synthèse	Le rôle des classes d'age a Niagadina, village du sud du Mali, décrit par un professeur des sciences de l'éducation.
Commentaire	Livre très intéressant, qui nous a permis de comprendre la visée pédagogique des groupes d'age.

Année	2002
Auteur(s)	Robert Dubois
Titre	L'identité malgache – La tradition des Ancêtres
Informations signalétiques	Karthala, Paris
Description/synthèse	Ouvrage concernant la manière de penser et d'agir des Malgaches et les valeurs qu'elle véhicule
Commentaire	Ce livre passionnant décrit entre autres la conception de la vie et l'importance de la descendance dans la société malgache. Elle développe deux valeurs essentielles qui définissent les relations entre Malgaches, à savoir la parenté par le lien consanguin et la parenté par la résidence, et qui explique les relations de solidarité.

Année	2004
Auteur(s)	Vimala McClure
Titre	Le massage des bébés
Informations signalétiques	Ed. Sand, Paris
Description/synthèse	Ouvrage qui décrit le bien-être procuré à l'enfant et le renforcement du lien qui l'unit à ses proches grâce aux techniques de massage
Commentaire	Nous avons vu dans ce livre les bienfaits des stimulations tactiles et l'importance du lien et attachement mère-enfant.

Année	1997
Auteurs	Colette Laterrasse, Ania Beaumatin
Titre	La psychologie de l'enfant

Informations signalétiques	Les essentiels de milan, Toulouse, 63p.
Description/Synthèse	Ouvrage qui retrace de manière concise et précise, les différentes théories et courants qui ont participé au savoir sur la psychologie de l'enfant.
Commentaire	En parcourant les différentes théories de la psychologie de l'enfant et leur épistémologie, nous voyons comment l'enfant a été construit comme 'catégorie de pensée' en psychologie depuis le XVIII ème siècle, et qu'aujourd'hui les psychologues n'ont pas une conception unique de l'enfant et de son évolution. Cet ouvrage nous a notamment permis de nous familiariser et de parcourir le jargon scientifique lié aux théories du 'développement global'. Nous avons donc pu mieux cerner l'univers de connaissance théorique des mères françaises ; Univers étant à l'origine de certaines logiques qui sous-tendre leurs représentations et les amène à privilégier certains comportements (développement cognitif, moteur, affectif, social, 'phénomène transitionnel' et séparation,…).

Titre	Magasines spécialisés : - Magazine de la CAF, Vie de famille : « Petite enfance : laissons leur le temps de grandir », février 2006, n°78. - Enfant magazine : « Dossier-guide 0-6ans : santé enfant, spécial beauté, enceinte, couple », novembre 2004, n°339
Commentaire	Support pour étudier le monde social des mères en France: A travers les conseils de santé, de soins, et les explications comportementales des bébés délivrés dans ce type de magazine, nous avons voulu comprendre comment est banalisée la pensée scientifique et quelles sont les tendances actuelles des représentations de l'enfant et des pratiques 'à adopter'(valorisation de l'allaitement maternel, rassurer les mères sur le respect du rythme, importance de la stimulation par le jeu et les démonstrations affectives, les échanges de parole et de regard pour le développement global de l'enfant.)Autrement dit dans quel 'monde de connaissances' général évoluent les mères aujourd'hui.

Année	2005
Auteurs	Comité de rédaction pour l'enfance de professionnels spécialisés (médecins, pédiatres, gynécologues, psychologues)
Titre	Le livret Bleu : l'enfant du premier âge de 0 à 3 ans.
Informations signalétiques	Edité par le 'Comité National de l'Enfance'
Description/Synthèse	Ce livret retrace les périodes que traversent la maman et son bébé en trois grandes étapes : Grossesse, accouchement, bébé de sa naissance à trois ans. Autant d'étapes éclairées par le regard médical et psychologique pour donner les 'bons conseils', les 'choses à savoir'.

Commentaire	Ce petit livret est distribué aux mamans dans toutes les structures participant à leur suivi (PMI, Maternité, centre médical …) En nous appuyant sur ce livret, nous avons pu comprendre la représentation que le corps professionnel donne de l'enfant. On remarque aussi qu'il est tellement complet qu'il donne des clés aux mamans pour surveiller de près 'l'évolution' de leur enfant. Elles se baseront sur ces repères pour adapter leur comportement et font appel à ces mêmes professionnels en cas de questionnements. Les mamans se ré-approprient donc le savoir médical et scientifique sur le développement du bébé et dépendent du jugement des professionnels.

Année	Printemps/Eté 2006
Auteurs	Société Yaldone
Titre	Catalogue 'Baby News'
Informations signalétiques	2006, Paris.
Description/Synthèse	Catalogue spécialisé dans les besoins de la petite enfance.
Commentaire	Support pour étudier le monde social des mères : Comprendre à travers les déclinaisons de produits proposés dans une même gamme (promenade, soin, mode, sommeil, …) de quelle manière les mères sont sollicitées à se créer de nouveau besoin ; Mais aussi comment ce marché participe à banaliser les théories scientifiques à travers leur présentation des produits (récupération), ainsi qu'à entretenir les rapports distanciaux et matériels à l'enfant.

5) Présentation de la problématique et Développement de l'étude :

Notre étude consiste à interroger l'universalisme du lien de la mère à l'enfant à travers la diversité des pratiques de maternage par une étude comparée entre le Mali, Madagascar, et la France. Ceci revient donc à réfléchir sur la construction culturelle des pratiques de maternage.

Constat :

Nous sommes parties du constat des conséquences que peuvent avoir bon nombre de présupposés et mauvaises interprétations concernant le rapport des mamans de culture étrangère avec leur enfant. L'anthropologue, Alain Epelboin, chercheur au CNRS, cite par exemple le cas d'une maman Africaine qui donne moins d'importance à l'échange de regard et de parole avec son bébé que ne pourrait le faire une maman française. Mais le contact en Afrique est tellement permanent que la présence, l'attention ne nécessite pas de passer forcément par l'échange du regard. Or en France et plus généralement dans la culture Occidentale, on développe et on insiste de plus en plus sur « l'importance du verbal », des « preuves d'attention » telles que le regard pour le développement 'psychomoteur' et émotionnel du bébé. Les chercheurs se sont spécialisés, on parle en terme de 'Stades de développement' 'palliés', 'phases', 'Stimulis extérieurs'… Autant d'explications formant une sorte de matrice du développement de l'enfant et engageant la mère à adopter un comportement modèle pour perfectionner le développement de son enfant. Si bien que cette situation pour la maman africaine pourrait être interprétée par les travailleurs sociaux en France comme un 'évitement du regard', la 'négation du bébé'… Interprétation qui ne tient évidemment pas compte de tous les paramètres culturels dans la relation de la mère à l'enfant.

Nous retrouvons cette question dans le fait de laisser les enfants jouer dehors sans surveillance d'un des parents ; Chose qui se fait traditionnellement dans les fonctionnements communautaires car s'il n'y a pas les parents tout le monde se connaît et chacun est responsable, mais qui n'est pas concevable dans les sociétés individualistes. Combien de fois a t'on entendu dire des parents logeant dans les HLM, « Ils ne sont pas responsables de leurs enfants… Ils les laissent traîner dehors » ; seulement ne verrait-on pas la situation différemment si on prêtait aux 'cités' un mode de fonctionnement communautaire, en se basant sur cette différence de fonctionnement entre 'communauté et société' qui engendre tout une logique dans les rapports sociaux (logique de confiance, de 'grands frères',…) ?

Postulat de départ et contexte théorique :

De ce questionnement sur les conséquences néfastes de l'ethnocentrisme, nous avons voulu travailler sur le <u>lien de la mère à l'enfant</u> et montrer qu'une <u>pratique est fonction d'un ensemble systémique</u> et ne peut se comprendre sans en tenir compte. De ce fait démontrer qu'il existe plusieurs pratiques pour exprimer un même lien ou qu'une même pratique peut prendre des sens divergents.

Il est établi que ce lien mère/enfant est universel. Depuis les débats autour de la part de nature et de culture dans le développement de l'être humain engendrant des études sur les 'enfants sauvages' au cours des XIX ème et XXème siècles, beaucoup d'études, notamment des recherches en psychologie, démontrent combien ce lien affectif mère/enfant est indispensable au développement psychique, physique et émotionnel de l'enfant et à sa socialisation (sécurisation, renforcement, connaissance et ouverture sur le monde qui l'entoure, intégration de son fonctionnement).

Ainsi le psychiatre Boris Cyrulnik démontre les répercussions que peut avoir la qualité de la relation Mère-Enfant dans sa vie future. En s'appuyant sur des observations éthologiques des goélands et des singes, il observe par exemple qu'un petit privé des 'comportements maternels' devient agressif. Dans cet ordre d'idée, H. Stork a montré que le 'style interactif' entre la mère et l'enfant (proximal ou distantial) va 'marquer l'organisation de la personnalité d'une empreinte culturelle'. Par la suite, nous retrouvons diverses études appuyant les bienfaits de ce lien dans le maternage : les massages entre autre seraient 'indispensables à une évolution physiologique et psychologique adéquate'(Vimala McClure, 2004).

Ce constat nous amène à nous demander de quelle manière ces pratiques vont être orientées et conditionnées par le contexte culturel. Nous nous appuyons sur diverses études démontrant l'influence des représentations culturelles du développement de l'enfant (ou 'éthnothéories') sur les pratiques de maternage. Béatrice Fontanel ; Claire d'Harcourt, 1999, et Françoise Loux, 1993 ont travaillé sur les transformations des pratiques dans la 'France traditionnelle' ; Sylvia Parrat-Dayan a traité de la différence dans les pratiques de l'allaitement en France selon les transformations du XIXème siècle ; Martine Zack et Blandine Bril, 1989, se sont intéressées à la différence des pratiques relatives aux représentations du développement psychomoteur entre la France et le Mali.

S'agissant d'une étude comparée nous posons la question de l'acculturation de façon 'circulaire' (c'est à dire des techniques d'emprunt réciproques) afin de voir qu'une même pratique de maternage abrite différents sens et à l'inverse que sur un même sens (ou rapport à l'enfant) peuvent se juxtaposer différentes pratiques. Des chercheurs tels que, Hélène Stork, ont montré que le degré d'acculturation ('réussie', 'semi-acculturation', 'déculturation') des mères de culture étrangère dans leurs pratiques de maternage en France,dépend de leur propre intégration des stades d'apprentissage de pratiques reçues dans leur pays d'origine. Ainsi, elle pointe l'importance de toujours chercher à contextualiser une pratique (comprendre le sens) avant de la juger.

Nous chercherons donc à montrer en quoi ce lien peut s'exprimer, se traduire différemment selon les cultures à travers la diversité des 'pratiques de maternage' (portage, allaitement, massage, jeux, berçage, …). En étudiant le 'monde social' du rapport de la mère à l'enfant', il s'agit de comprendre comment et dans quelle mesure l'environnement, le rythme de vie, les croyances …soit la culture cadre et oriente différentes pratiques de maternage. Dans un second temps nous verrons comment à travers un système d'emprunt ou d'acculturation, une même pratique peut prendre un sens divergent.

Méthodologie et cadre d 'étude :

Pour ce faire nous nous axons sur une étude comparative entre des mères Malgaches, Maliennes, et Françaises. Seulement il s'agit d'établir une base de comparaison : beaucoup d'études sont menées en Afrique ou à Madagascar par des anthropologues s'intéressant à des ethnies, soit des groupes isolés ayant entretenu et préservé des traditions ancestrales (mêmes si celles ci se transforment). Nous nous cantonnerons par contre au milieu urbain ayant hérité de ces différentes traditions en conservant les pratiques, la fonction mais pas toujours le sens 'traditionnel' (superstition, portes bonheur…).

Ceci nous permettra dans un deuxième temps d'avoir un regard croisé : dans quelle mesure chacune des cultures peut s'inspirer d'une autre sans altérer à sa logique propre : question de la ré-appriopriation : divergence des sens sous une même pratique.

Concernant les méthodologies de recherches, nous nous sommes basées sur des connaissances théoriques et écrits relatifs aux pratiques de maternage et à la construction du lien mère-enfant dans les différentes cultures Malienne, Malgache et Française ; Tout en pratiquant une 'Observation de terrain'.

En ce qui concerne les mères françaises, le terrain s'est principalement porté à ''Shantala'', un 'lieu de rencontre 'Mères-Enfants',autour d'un atelier de massage bébé' (à Gaillac) . Ce lieu vise à créer du lien entre les mamans de la région, permettant un espace d'échange et d'expression ainsi qu'un suivi médical plus informel et détendu. De même nous nous sommes intéressées à quelques sites d'échanges et de renseignement consacrés aux mères et faits par des mères (questionnement autour du maternage, de la parentalité). Sur le lieu de rencontre, pour étudier le 'monde de vie' des mères lors de l'observation participante, nous avons pu récolter quelques 'entretiens spontanés' avec les mamans présentes et le corps médical (médecin et infirmière-puéricultrice) ; Ainsi que des prospectus et manuels (livret bleu, campagnes pour l'allaitement maternel, catalogues et magazines spécialisés dans la petite enfance, publicités telle que le 'salon des parents') destinés aux mères et illustrant la pensée actuelle participant aux théories naïves du développement des mères françaises.

Pour les mères Maliennes, l'étude est basée sur des synthèses d'articles concernant les pratiques du pays. Nous avons pu comprendre les formes d'acculturation à partir d'observations au quotidien (rue, métro, maternité) et d'expériences personnelles.

Pour les mères Malgaches, les synthèses de lectures ont servi de support pour décrire les pratiques. Par ailleurs des entretiens téléphoniques auprès de familles Malgaches résidant en France nous ont éclairé sur les formes d'acculturation.

CHAPITRE I :
LES PRATIQUES DE MATERNAGE EN FRANCE

Mamans françaises avec leur bébé et leur mari en sortie de groupe 'pique-nique' Organisée par le '' lieu de rencontre 'Shantala''.

Si l'on reprend la formulation de Sylvia Parat-Dayan sur l'inter-relation entre pratiques de maternage et contexte culturel :
« Les attitudes maternelles ont pour but d'intégrer le jeune enfant dans un contexte socio-culturel. Il est donc sensé de penser que dans la mesure où ce contexte change dans le temps et dans l'espace, ces attitudes se modifieront sous la pression des transformations démographiques, politiques, sociales, culturelles et scientifiques »[1]

Il paraît alors essentiel de remettre dans le contexte les orientations que peuvent prendre les attitudes maternelles, selon les grilles de lectures de chaque époque.
Seulement l'image et le rapport à l'enfant que l'on entretient aujourd'hui ne sort pas de nulle part ; En Occident, 'l'enfant' comme 'catégorie de pensée' résulte d'un héritage historique, scientifique et culturel.

Aussi, avant de s'attacher à comprendre en quoi des pratiques de maternages actuelles en France découlent de la représentation de l'enfant et de l'organisation culturelle, nous aurons un aperçu historique de ce qu'a pu être la représentation de l'enfant dont découlaient les pratiques à différentes époques.

[1] Cf Sylvia Parrat-Dayan, « l'allaitement maternel : un des paramètres de la relation mère-enfant », *La recherche Interculturelle, tome I,* p146.

I A chaque époque sa représentation de l'enfant

En occident, la représentation et donc la place de l'enfant ont changé depuis le début du siècle : de nombreux sociologues et ethnologues ont travaillé sur cette construction du concept même d'enfant : de l'enfant comme main d'œuvre, héritier d'une lignée familiale à l'enfant comme individu, émancipateur de sa propre vie.

Aujourd'hui, ce déplacement a donné à l'enfant une attention particulière : Droits de l'enfant, éducation, santé, autonomie, l'enfant est un individu à part entière et 'libre' de mener de sa vie, on veille donc à son 'développement personnel'.

A : Aperçu historique : comment 'l'enfant' a été construit comme 'catégorie de pensée' en Occident?

Si l'on part du principe que les 'écrits' (littéraires, scientifiques) reflètent la pensée mise en avant à une époque, nous pouvons comprendre la représentation qu'une société se fait de l'enfant à travers eux. Cependant que 'l'enfant' ne soit pas toujours apparut dans les écrits (comme sous l'ancien régime) ne signifie pas que 'l'enfance' n'existait pas !

Ce que nous cherchons à voir ici c'est comment l'enfant a été construit comme 'catégorie de pensée littéraire puis scientifique', à partir de quand, et surtout en ce qui concerne notre sujet d'étude, quelles conséquences cela a pu entraîner jusqu'à aujourd'hui dans le rapport que les mères ont à leur enfant.

Pour insérer les attitudes maternelles dans un 'réseau social de significations', les chercheurs se basent sur les divers écrits littéraires et scientifiques de chaque époque, et mettent en avant la notion de 'norme', de 'comportement modèle' envers l'enfant dans l'articulation 'Norme/ Ecart tolérable/ Blâmable/ Inadmissible'[2]:

« *Ces variations présentent un double aspect : elles sont, à la fois, le reflet de pratiques existantes et le modèle idéal proposé à l'imitation des mères qui veulent être de 'bonnes mères'* »

Il semble que jusqu'au XVI ème siècle, l'enfant appartenait à la lignée familiale plus qu'à ses parents. Là, apparaissent les premiers écrits valorisant une relation affective, une attention particulière portée à l'enfant, comme par exemple dans la 'manière de le nourrir' qui met en avant les bienfaits de l'allaitement sur le plan affectif[3].

Avec les philosophes du XVII ème siècle, la morale prend une place importante dans la société :la réflexion autour de l'articulation 'raison/passion' donne primauté à la raison et va au contraire tempérer ce nouveau rapport des parents à l'enfant en revendiquant la primauté de la raison et l'atténuation des passions :

« *On craint le débordement affectif des parents. La raison disait J.Locke (1690) doit modérer l'amour que l'on porte aux enfants pour qu'il ne dégénère pas en indulgence excessive* »

---

[2] Les informations concernant l'aperçu historique des représentations de l'enfant sont essentiellement puisées dans le chapitre 'L'allaitement maternel : un des paramètres de la relation mère-enfant', de Sylvia Parrat-Dayan, in *La recherche interculturelle, Tome I* ,pp 146-159.
Elles ont été confirmées dans d'autres ouvrages de recherche :
cf. Béatrice FONTANEL, Claire D'HARCOURT, *L'épopée des bébés : une histoire des petits hommes,* ed. De la martinère, 216 p.

[3] A titre d'exemple nous pouvons citer Simon de Vallembert (1565) « De la manière de nourrir et gouverner les enfants dès leur naissance », Laurent Joubert(1579) qui décrit le plaisir d'allaiter son enfant, ou encore Ambroise Paré(1573) qui insiste sur le rôle affectif de l'allaitement.

Dans cette dynamique, l'enfant prend une place officielle au sein de la société à travers la reconnaissance de l'Eglise et de l'Etat : Lois sur l'enfance et institutions de protection et de sauvegarde des enfants.
Il devient dès lors un enjeu socio-politique, économique et religieux.

Ainsi, la valorisation du 'savoir scientifique à partir du XVIII ème siècle, qui atteindra son apogée au XIXème, 'siècle de la science', développera toute une réflexion autour de l'enfant. Durant cette période 'l'enfant' est construit comme catégorie de pensée scientifique à part entière et le savoir traditionnel est largement dévalorisé.
Par exemple, prenant pour base de réflexion l'allaitement maternel, le groupe de recherche de Sylvia Parat-Dayan, nous démontre comment progressivement le savoir médical a pris le pas sur le savoir traditionnel, au point de le rendre obligatoire et indispensable aux rapports que les mères entretiennent à leur enfant :
« Au XVIII ème siècle, un discours médical est organisé autour de l'allaitement maternel. Le savoir médical va se construire en opposition au savoir traditionnel […] Néanmoins beaucoup de femmes choisissent de ne pas nourrir leur enfant pour des raisons multiples : sociales, fonctionnelles (incompatibilité de la fonction nourricière et conjugale), hygiénique(on pensait que l'air de la campagne était meilleur que celui des villes où le lait des femmes était insuffisant), etc, enfin, les raisons varient en fonction des classes sociales.»

Mais cette époque marque le passage progressif d'un 'monde traditionnel', relevant de la coutume familiale, à 'un monde savant', où l'éducation est dirigée par les livres. Ce passage est permis par la 'pénétration de la littérature dans la vie', particulièrement avec Rousseau (cf *L'Emile',*1762) qui dans sa réflexion autour de 'l'enfant sauvage' encouragera les mères à allaiter et servira de référent à de nombreux parents :
« *Les lecteurs lui écrivent (surtout des hommes), lui demandent des conseils, se fient à ses directives[…]Dès lors, on s'initie à la paternité et à la maternité par la lecture, spécialement médicale. Le discours médical fera un plaidoyer pour l'allaitement maternel qui ira en s'amplifiant.* »

En effet, face aux éventuelles réticences des mères, les médecins adaptent leur argumentation :
« *Les auteurs du XVIII ème s'adressent directement aux mères, ils essayent de répondre anticipativement aux arguments qu'elles pourraient avancer pour refuser l'allaitement : faiblesse, fatigue, perturbation du sommeil, peur de perdre sa beauté, crainte d'être incapable de supporter les odeurs propres au nourrisson, etc. […] La nature est le premier et le plus important de leurs arguments[…] (elle) sert à expliquer aux mères les conséquences périlleuses du refus d'allaiter[…] (elle) est utilisée pour proposer aux mères un modèle à imiter en même temps qu'il dévalorise la conduite des femmes[…] Les auteurs se réfèrent ensuite aux avantages affectifs et moraux[…] Au XVIII ème siècle, la théorie scientifique, qui suit la médecine hippocratique, confond toujours sciences et morale.*
En fait la maladie et le désordre moral sont équivalents ; ils proviennent d'un mode de vie déréglé qui offense les lois de la nature.
Ainsi l'allaitement est un événement de l'ordre de la Nature qu'il faut respecter sous peine de tomber dans le désordre moral le plus profond […]
A y regarder de plus près cette nature semble manquer chez les femmes du XVIII ème siècle puisqu'il faut leur apprendre, leur montrer, leur rappeler et les sensibiliser à l'allaitement maternel »

Au XIX ème siècle c'est la science qui organise les relations mère-enfant, la médecine 'guidera la mère ignorante qui doit tout apprendre des maîtres du savoir'. Les corps de métiers se spécialisent dans cette fonction de transmission et d'apprentissage(médecins, pédiatres et puéricultrices, sages femmes).

« *Si on examine l'argumentation du XIX ème siècle de plus près, on observera que les auteurs s'adressent aux mères non pas pour leur dire que leurs craintes ne sont pas fondées mais au contraire, pour mettre en évidence leur ignorance, leur manque de mesure, de critère d'action judicieuse envers leurs enfants, ensembles de facteurs considérés comme responsables de la mortalité infantile élevée.*
Les médecins, comme les prédicateurs du siècle, terrorisent véritablement les mères et les culpabilisent de manière à ce qu'elles consentent à obéir aveuglément aux ordres médicaux. Afin qu'elles acceptent d'ouvrir le secret de leurs vies au contrôle médical avec, en retour, mission pour elles de surveiller soigneusement les nourrices. Le médecin devient alors le personnage central de l'allaitement puisque c'est lui qui dispose des mères. »

Les tâches maternelles sont définies 'à partir d'un clivage des rôles sexuels issu lui même de la découverte par les hommes de ce siècle de la division du travail'. La sciences étant basée sur l'observation de la nature en même temps qu'elle tient la place du 'savoir absolu' et de modèle normatif, 'l'ambiguïté entre nature et société est donc totale' :

« *Cette division des tâches entre le masculin et le féminin se trouve naturalisé aux traits de caractères propres à chaque sexe. Par ailleurs la maternité n'en est pas moins présentée comme une carrière, et une carrière qui doit s'apprendre.[…] Le mode de transmission de la puériculture varie en fonction des classes sociales :les mères pauvres recevront des conseils dans des centres adéquats, des maternités et des centres de consultation des nourrissons, tandis que la bourgeoisie sera instruite par la lecture de la Vulgate scientifique et médicale.* »

Durant le XX ème siècle et plus précisément après le tournant de mai 68 dans l'idéologie de la libération de la femme, les mères avaient honte d'allaiter, en prônant l'égalité des sexes, les femmes comme les hommes revendiquent le droit à la paternité et on revient à l 'allaitement artificiel.

A travers l'exemple particulier de l'allaitement, nous voyons donc qu'à chaque époque le discours sur l'allaitement maternel prend une signification différente : Tantôt valorisé par l'importance de la nature et des 'avantages affectifs'(XVIème), tantôt réprimé par 'l'ordre moral' (XVIIème), Puis de nouveau mis en avant par des critères scientifiques de 'transmission, nutrition, développement '(XIXème), Dévalorisé encore puisque associé à la soumission des femmes(XXème), et aujourd'hui de nouveau revendiqué sous l'argument de la nutrition, du développement, du lien et de la transmission .Il en est de même pour toute autre pratique de maternage participant à l'éducation de l'enfant dans une société donnée.

B : Comment se représente t-on l'enfant aujourd'hui en France ?

Dès lors que l'on commence à réfléchir sur le bien être, et le développement de l'enfant, sa place, le rapport que l'on entretien avec ce dernier, la remise en question des pratiques vont prendre sens dans la représentation que l'on se fait de l'enfant et du rôle des parents dans son éducation.

On peut dire qu'aujourd'hui l'héritage de la représentation de l'enfant se partage entre savoir familial et scientifique.

Les mères sont largement influencées dans leur comportement par ce savoir scientifique_ médical. D'abord parce qu'elles sont suivies obligatoirement depuis le début de leur grossesse jusqu'à la première année du nourrisson, ensuite parce que comme nous l'avons vu le savoir scientifique a été rendu indispensable, élevé en vérité absolue il a largement pris le pas sur le savoir traditionnel, enfin parce que nous le verrons la société de consommation s'est complètement ré-approprié le discours scientifique sur 'l'enfant' pour 'répondre' à des besoins supposés et en créer de nouveaux, l'enfant depuis le pré-natal fait aujourd'hui partie de la réalité du marché.

❖ Le Discours scientifique : Responsabiliser les mères à la santé et au développement de l'enfant.

Sur le plan scientifique et médical, de nouvelles découvertes, de nouveaux écrits ne cessent de se développer depuis que l'on a construit l'enfant comme 'catégorie de pensée'. De la vie intra-utérine aux théories de développement global (psycho-moteur, social et affectif), générant des spécialisations et l 'apparition de nouveaux corps professionnels (Médecins pédiatres, infirmières puéricultrices, sages femmes, conseillères familiales, psychologues pour enfants, kiné-ostéopathes, gynécologues-obstétriciens, échographistes, etc…)

La médecine a pris une part très importante dans le déroulement des grossesses et des accouchements, puis dans le suivi obligatoire de la santé de l'enfant les deux premières années.
De ce fait de grands progrès ont été réalisés (diminution de la mortalité périnatale et de la prématurité, diminution des séquelles obstétricales, diminution extrême de la mortalité maternelle) .Ces progrès ont été considérables dans les vingt dernières années ; par contre cette prise en charge approfondie contribue à isoler les mamans enceintes sur le plan affectif.

Les différents organismes responsables de ce suivi (Caisse d'Assurance Maladie, Maternités, échographistes, gynécologues-obstétriciens, centres de Protection Maternelle et Infantile, laboratoires, etc…)donnent aux futures mamans 'le livret bleu : l'enfant du premier âge', édité pour le 'comité national de l'enfance' et rédigé par un comité de rédaction pour l'enfance de professionnels spécialisés (médecins, pédiatres, gynécologues, psychologues, etc…). Ce livret retrace les périodes que traversent la maman et son bébé(Grossesse, accouchement, bébé de sa naissance à trois ans), autant d'étapes éclairées par le regard médical et psychologique pour donner les 'bons conseils', les 'choses à savoir'.
Depuis 1992, sept examens sont obligatoires en prénatal, ensuite un suivi régulier pour 's'assurer' de la bonne croissance de l'enfant (développement psychomoteur, affectif et social).Détail important, ce suivi est inévitable sous peine de signalement et de placement de l'enfant dans les cas extrêmes.
Le premier examen doit se faire avant trois mois de grossesse, puis à partir du quatrième mois, un examen mensuel jusqu'à l'accouchement. C'est à ce moment là que se font toutes les démarches administratives de prise en charge, et on demande déjà aux mères de réfléchir avec le père aux conditions d'accueil de l'enfant : c'est la 'préparation à l'enfant' :

« *Il peut paraître inutile, voire saugrenu de parler de préparation à l'enfant'.*
Pourtant, avec un enfant, que de choses nouvelles à découvrir, à vivre à organiser, que de nouveaux problèmes à résoudre.[…]
Vous allez partager avec lui tout ce que vous vivez, votre santé, votre mode de vie, l'équilibre de votre vie affective, la participation précoce de toute la famille, seront autant de facteurs qui vont conditionner le développement harmonieux du bébé avant sa naissance autant que son avenir lointain »

On demande aux mamans de réfléchir à : L'accueil de l'enfant le jour de l'accouchement: quelle maternité (adaptée aux attentes de la maman ?Si elle veut pouvoir toucher son enfant, etc. ..) Qui sera présent (Père, enfants?) ; Son installation à la maison (organisation de l'espace : berceau, coin toilette, chambre individuelle ?) ; Participation des différents membres de la famille aux tâches, implication du père (notamment pour la question du choix de l'allaitement) ; qui suivra le bébé ? Si reprise du travail au bout de trois mois, à qui sera t-il confié ?(Crèche, garde à domicile, famille, voisine, halte garderie, assistante maternelle ?).

Sur un plan médical et psychologique, les futures mamans doivent être suivies par un gynécologue-obstétricien, un médecin et une sage femme qui conseillent (comportement à adopter : pas de tabac, médicaments adaptés, travail, exercices physiques, repos, toilette,…) et veillent au bon déroulement de la grossesse(Dépistage de maladies du bébé : syphilis, rubéole et toxoplasmose, groupe sanguin et rhésus, SIDA, évolution de l'embryon ; Suivit médical de la maman : analyse des troubles ou malaises, examen gynécologique pour le bon développement de l'utérus, recherche de sucre et d'albumine, tension artérielle,… ; Position de l'enfant et conditions probable d'accouchement : largeur du bassin, souplesse des tissus,…).
Des préparations à l'accouchement et rencontres avec des professionnels de PMI sont aussi proposés aux futures mamans pour les conseiller et les rassurer sur toutes les questions qu'elles peuvent se poser. Par ailleurs des activités permettant les rencontres entre futures maman et participant à les aider à se sentir mieux (gymnastique, sorties, gym-aquatique…).

Après l'accouchement, un suivi régulier est obligatoire les deux premiers mois. Les mamans doivent envoyer à la sécurité sociale et à la PMI, sous peine de signalement, un certificat d'examens au huitième jour, quatrième moi, neuvième mois et vingt quatrième mois.

Si l'on regarde de plus près ce fameux 'livret bleu' on peut comprendre la représentation que le corps professionnel donne de l'enfant. On remarque aussi qu'il est tellement complet qu'il donne des clés aux mamans pour surveiller de près 'l'évolution' de leur enfant. Elles se baseront sur ces repères pour adapter leur comportement et font appel à ces mêmes professionnels en cas de questionnements. Les mamans se ré-approprient donc le savoir médical et scientifique sur le développement du bébé et dépendent du jugement des professionnels.

Dès les premières lignes le bébé est présenté comme un être fragile, qu'il faudra entourer et accompagner vers l'autonomie.
« *l'aventure d'un petit être, un 'petit homme', qui au long des semaines de gestation, puis au fil des mois, des années à venir deviendra un être différent de vous auquel vous apprendrez le bonheur, la liberté, l'autonomie* »
Ceci sous-entend que l'enfant dispose de capacités motrices et cognitives et que le rôle des mamans est de les stimuler au maximum. On parle de 'développement global' à savoir psychomoteur, affectif et social. D'ailleurs les critères d'évaluation des professionnels sur le développement de l'enfant sont basés sur ces trois dimensions et peuvent être source de signalement:
-psychomoteur : est-ce que le bébé attrape les objets, les 'reconnaît', se tient 'bien'…
-affectif et social : est-il tourné vers l'extérieur('bébé éveillé'), souriant, babillages ?…
Ensuite dire de l'enfant qu'il sera un 'individu autonome et libre', prépare aussi les mères à une future 'séparation', plus que cela, leur rôle est aussi de les guider vers cette 'autonomie' et cela sera encouragé par une véritable 'culture de la séparation' que nous retrouverons dans les pratiques de maternage.

Le livret se compose de trois parties : grossesse, accouchement, bébé de sa naissance à trois ans. Expliquant scientifiquement et en détail le déroulement de chacune de ces étapes.
Nous remarquons au passage qu'il est illustré de 'fiches publicitaires' relatives aux arguments et besoins avancés (par exemple, dans la partie allaitement, longuement consacrée à valoriser l'allaitement maternel, mais tenant bien sûr compte des autres types d'allaitement (mixte, artificiel), se trouvent associées des publicités pour les 'tire-lait', les biberons, ou les laits de croissance (premier, deuxième et troisième âge).

Dans la troisième partie relative au bébé et donc conseillant sur les pratiques de maternage on remarque que le discours médical tient compte des arguments et questionnements des parents et de 'l'évolution' de la pensée actuelle :
Il apparaît notamment le rôle important du père dans le contact , on parle de 'nouveau –père', qui participe à la grossesse et à l'accouchement. On lui conseille donc de porter l'enfant contre lui ('sacs kangourous') et de participer aux soins(le nourrir, langer, donner le bain).
Ils répondent aux préoccupations des mères qui sont aussi des femmes !: rassurer sur la question de la prise et perte de poids, régime alimentaire, gymnastique post-natale

Ensuite, on voit apparaître des conseils sur les pratiques de maternages qui encouragent certains comportements de simulation et choix par une argumentation médicale reposant principalement sur le développement de l'enfant et le respect de son rythme.

Cependant on remarque que ce 'rythme' est balisé par des repères sur les périodes 'normales' d'acquisition (poids, sevrage, postures, propreté, langage, etc…) et que c'est sur elles que les mamans vont s'appuyer

pour vérifier si elles sont dans la 'norme', alors les spécialistes donnent aujourd'hui des ' tranches d'âge' et insistent sur le fait qu'il y a des périodes de progression, d'autres de stagnations et parfois de régressions.
Les 'premiers pas dans la vie' sont divisés entre la marche, la préhension, la vision, l'audition, le langage, la propreté avec à chaque fois une évolution établie :
L'acquisition de la marche par exemple est présentée comme le 'symbole du développement psychomoteur et psychosensoriel', elle est évaluée entre 10 et 15 mois :
« *En fait, il y a une maturation progressive de l'axe corporel qui se traduit successivement par la tenue de la tête(3 mois), puis la position assise (6mois avec appui, 8 mois sans appui), enfin la station debout (9 mois avec soutien, 12 mois sans soutien).* »
La 'préhension' passe par l'attention sur l'objet placé dans sa main à trois mois, la capacité à le passer d'une main à l'autre à 7mois, la pince pouce-index à 9 mois qui ne devient efficace qu'à 1an.

A chaque fois le développement global du bébé est associé à la nécessité d'accompagner physiquement et affectivement. Et il faut remarquer que même si on en revient, dans nos sociétés Occidentales, l'affect passe beaucoup par le 'verbe'.
Il ressort pour l'allaitement qu'il vise à la fois à nourrir le bébé et lui apporter une preuve d'amour, c'est à dire lui donner la sécurité. Il ressort qu'il est donc important que ce soit la mère qui allaite, le père pouvant le faire en 'complément'. L'allaitement au sein est conseillé pour des raisons de nutrition et de contact, et dans le cas du biberon, il est d'autant plus conseiller de faire preuves d'affections au bébé :
« *Prenez le dans vos bras, parlez lui, câlinez le, regardez le, ne le laissez jamais téter seul le biberon calé par un oreiller* »
Cette valorisation du regard et de la parole se retrouve partout : pour le développement psychomoteur et social de l'enfant, mais aussi pour le sécuriser (développement affectif), il faut lui expliquer, lui parler comme à un adulte, lui dire qu'on l'aime.
« *Le langage permet la communication avec l'adulte et l'assimilation de multiples données[…] Il faut souligner l'importance de ce qu'on appelle 'la sollicitation linguistique de l'entourage'[…] Il faut parler beaucoup à l'enfant, lui parler correctement et lui lire de belles histoires.* »

Pour la toilette du bébé on voit apparaître dès les premières lignes la 'fragilité, la délicatesse' du bébé, on le traite donc avec soin et délicatesse :
« *La peau du nourrisson est fragile. Elle nécessite donc des soins particuliers : soins d'hygiène, fréquence des changes. La peau du nourrisson est extrêmement fine et elle est très sensible aux infections* »
Durant son séjour à la maternité on apprend à la maman comment donner les différents soins de toilette à son enfant : laver les oreilles, le nez, hygiène des changes et fréquence des changes, quels savons et crèmes utiliser, etc…
Des conseils sur l'environnement du bébé(Chambre : orientation, chauffage, aération, éclairage, aménagement ; le berceau ; la table à langer ; les jouets, le parc ; les animaux ; Les promenades et déplacements) sont orientés sur deux grands axes : favoriser son épanouissement, réduire les agressions qui le menacent.
Ainsi les jouets ont une place très importante dans notre société, participant activement au développement global de l'enfant.
« *l'environnement de bébé serait incomplet s'il n'y avait pas de jouets* »
Il faut qu'ils soient inoffensifs, attrayants et sources d'activités.
Les mères doivent accompagner leur enfant et rester près de lui.
Lors du change sur la table à langer par exemple, on met en garde les mères :
« *Ne vous éloignez pas une seconde pour ramasser un objet, aller chercher un objet, répondre au téléphone, etc.. . Tenez constamment l'enfant* ».

On met en avant l'importance du jeu dans le développement de l'enfant :

« *le jeu est chez l'enfant une activité essentielle, nécessaire à son équilibre et tout ce qui vient d'être décrit dans son développement global, psychomoteur, affectif et social* »
Toutes les occasions d'exercice et d'activités vont être un jeu, alors les spécialistes ont établi des 'tranches de développement' sur lesquelles s'appuient les fabricants dans la conception des jouets : à partir du deuxième mois le bébé joue avec ses mains, son gosier, sa voix, son drap ; A partir du quatrième mois, les progrès de son développement psychomoteur et surtout de sa préhension vont permettre au bébé d'atteindre de plus en plus d'objets (boulier, hocher, peluches…) : saisir, lâcher, reprendre, manipuler pour explorer, goûter et mordre … Tout cela va contribuer à développer sa curiosité, son éveil, la prise de conscience de ses limites et de ses possibilités.
Les jouets sont utilisés en France comme un véritable outils d'appuie au développement, mais l'essentiel est l'accompagnement et la stimulation de l'adulte, et donc des mères :
« *Mamans, jouez avec vos Bébés : Dès les premiers jours ils doit réagir à la lumière vive par un clignement. Puis il fixera votre regard plus longtemps, surtout si vous lui souriez. A partir de deux mois il vous répondra par un joli sourire. Jouez avec lui, avec des objets qu'il peut saisir, il les accrochera. Vous serez rassurez, votre bébé voit bien* »
Il est donc important de participer aux jeux de l'enfant tout en le laissant expérimenter seul et aménager ses temps de repos et d'activité.

❖ Le discours commun à travers la place de l'enfant dans la société et le discours médiatique : au carrefour des savoirs scientifique et des idéaux parentaux

La place centrale que tient aujourd'hui l'individu dans nos sociétés Occidentales donne à l'enfant un statut à part entière. Ceci entend qu'il est un véritable enjeu socio-politique, économique et culturel :
L'enfant a des droits et l'Etat est responsable de s'assurer que l'on respecte ses droits : juges pour enfants, associations de défense des droits de l'enfant+ suivit médical obligatoire, gratuité des vaccins la première année, etc…).
L'enfant a des besoins et la société de consommation a entraîné le développement de toute une économie justifiée par la ré-appropriation du discours scientifique : ne serait ce que pour la première année d'un bébé, on trouve toute une panoplie d'accessoires liés au 'monde de vie' supposé d'un bébé.
Si l'on regarde les 'catalogues pour enfants', nous avons par exemple différentes parties consacrées à la mode (maman :bébés)réponse au désir de féminité des mères, la promenade, le sommeil, le trousseau, la puériculture, le repas, le bain, la sécurité, le voyage, le jouet, les magasins .
Toute une panoplie de magazines spécialisés (« vie de famille », « enfant magazine »), reprenant les questionnements des mères(comment bien nourrir son bébé, pourquoi pleure t'il ?…) et les préoccupations des parents (par exemple :'comment bien choisir sa 'baby-sitter'' ?)
Il existe même un 'salon des parents'.
A côté de cela, les lieux de 'socialisation' de l'enfants se développent : partant des crèches, haltes garderies, largement instituées et obligatoires dans notre société en réponse au travail des mères, mais aussi les structures d'accueil de jeux, loisirs et rencontres (ludothèques, parcs de jeux, etc…)

On voit donc se développer dans le lien mère-enfant, ce que les chercheurs qualifient de 'culture de la séparation', nécessaire pour évoluer en adéquation avec les besoin de la société française(division du temps, de l'espace, des mondes de vie, individualisation des rapports sociaux). Et cette culture est largement alimentée par les discours généralisés à travers les publicités, magazines, et tout autre support à la banalisation.

II Des pratiques de maternages conditionnées par les représentations

A/ Le monde de vie des mères

Il est important de cerner l'environnement dans lequel 'évoluent' les mères en France pour comprendre le rapport qu'elles entretiennent avec leur bébé.

❖ Environnement, rythme de vie et place de la femme

Nous l'avons vu, la société dans ses représentations collectives est largement empreinte des théories scientifiques.
L'enfant tient une place importante au cœur de l'organisation sociale tant sur le plan socio-économique, que civique et culturel.
Aussi les mères ne peuvent passer outre l'intérêt particulier qu'il suscite et elles sont en permanence inondées de conseils sur leur éducation et les comportements à adopter, les choix à faire, que ce soit par les professionnels de l'enfance qu'au quotidien par les publicités, les nouvelles théories dans les magasines, etc…

A cela s'ajoute le rythme de vie, la place qu'offre la société à l'individu et plus précisément à la femme dans une certaine division du temps et de l'espace, place héritée d'une histoire particulière. En effet avec la division des tâches, l'égalité des droits hommes/femmes, l'individualisation de la société, et la logique capitaliste ; Les femmes se retrouvent dans deux espaces (travail et intime) avec au moins trois statuts : femme active, femme mère, et femme épouse-séductrice.
En ce qui concerne le monde du travail, en tant que mère elles ont droit à un congé maternité de trois mois au-delà duquel elles risquent de perdre leur travail. A partir de trois ans, l'école est obligatoire, mais avant cet âge soit elles décident de s'arrêter de travailler, soit elles font garder leur bébé.
Dans tous les cas la séparation se fait inéluctablement et en général la majorité des mères ne prennent pas le risque d'arrêter de travailler ; Plus que cela, beaucoup ne le souhaitent pas, vivant mal le fait de rester à la maison, elles ne s'y reconnaissent pas.
Dans cette logique on rentre dans une nécessité de se préparer très vite à la 'séparation', et dans une société où 'liberté' rime avec 'indépendance', 'construction et développement personnel', où l'on demande à chaque individu d'être le plus performant possible, de 'rentabiliser et exploiter ses capacités', on développe une 'culture de la séparation' qui se justifie par le 'développement personnel' : Il faut apprendre à l'enfant à être autonome le plus tôt possible. Le problème c'est que l'on demande presque aux mères de se séparer de leur enfant avant même de s'en être rapprocher.
Avec l'éloignement des familles, on peut dire que les mères sont majoritairement dépendantes du corps professionnel pour les divers conseils sur les soins, comportements et connaissances de l'enfant.

❖ La représentation de l'enfant : 'Les théories naïves du développement'

Ainsi on ne s'étonnera pas de constater que la représentation que se font les mères françaises sur l'enfant et son développement, ses besoins, ses capacités (ou 'théories naïves du développement') sont proches du savoir médical et alimentées en permanence par les théories scientifiques mises à jour dans les magazines.

D'après une étude comparée de M. Zack et B.Bril[4] sur la manière dont les mères françaises et maliennes se représentent le développement de leur enfant, il ressort que l'enfant est donc considéré comme fragile et doit être manipulé avec précaution.
Ainsi, le développement moteur doit se faire sans entraînement, l'enfant se développe à son propre rythme.
Les mères françaises ne font pas de différences de sexe dans les étapes du développement.
Par contre en ce qui concerne le développement psychomoteur, il apparaît que les mères reconnaissent la nécessité de stimuler le bébé, de l'accompagner.
Le bébé est considéré comme un individu qu'il faut émanciper et mener vers l'autonomie.
Il est en demande d'échange, de communication tant sur le plan intellectuel qu'affectif.

B/ Des pratiques de maternage inscrites dans cette logique de développement et de séparation

Nous l'aurons compris, on incite largement les mères à veiller au développement global de leur enfant, en leur donnant des repères et des conseils, en expliquant le 'pourquoi du comment', elles se retrouvent avec une quantité de 'clés' qu'elles n'ont 'plus qu'à' appliquer… pas si simple !

Si, pour reprendre Hélène Stork[5] « *les 'théories du développement' structurent l'environnement de l'enfant et les habitudes de puériculture (ou de 'pratiques de maternage')en usages* »
Voyons comment cette 'culture de la séparation' et du 'développement global' visant à 'l'émancipation de l'enfant', se traduisent-elles dans la manière de vivre les étapes de la maternité et les actes quotidiens tels que la grossesse, l'allaitement, le portage, les soins, le sommeil et le jeu.

Si nous partons de ce constat d'Hélène Stork :
« *D'une manière générale, en milieu Occidental, et plus précisément français, les échanges de niveau vocal et ludiques sont extrêmement développés dans les premières interactions avec le bébé, de même que la communication par le regard favorisée par le face à face. Par contre les échanges de niveau cutané, la proximité, les stimulations motrices et vestibulo-labyrinthiques sont relativement réduits* »[6]
Nous pouvons faire le lien avec les représentations de l'enfant et les conseils relatifs aux théories du développement diffusés par le corps médical et la société ;
En ce qui concerne le contact, la proximité, les stimulations motrices, remarquons que l'enfant est présenté comme un 'petit être', 'délicat' et évoluant à son rythme ; De plus les mères semblent faire plus confiance aux spécialistes pour manipuler leur enfant qu'à elles même : on leur montre comment le prendre, le bercer, le laver, le changer, on leur explique qu'il ne faut pas les secouer, qu'il faut respecter leur rythme de développement, qu'il leur faut un environnement calme, qu'il faut constamment être à proximité, etc…
Ainsi nous comprenons mieux la 'peur' de toucher trop brusquement l'enfant, de le manipuler en lui 'faisant mal', le réflexe de 'soutient' qui s'apparente à de la 'sur protection' lors des déplacements et mouvements du bébé. A cela s'ajoutent les théories 'psychologiques' défendant l'idée que trop prendre un enfant dans les bras, trop répondre à ses appels, donne des enfants gâtés et capricieux, on peut même aller jusqu'à parler de 'manipulation'.
Pour les échanges vocaux et ludiques, nous avons vu combien, il est mis en avant que le jeu est essentiel dans le développement global(psychomoteur, social et affectif) du bébé et la dominance du verbal dans nos sociétés pour communiquer tant sur le plan intellectuel qu'affectif.

[4] Cf, La recherche interculturelle : tomeII, pp7-15 ; pp18-29
[5] Cf. Hélène Stork,'*Variations culturelles des techniques de maternage et de prévention précoce'*, p.55,in Enfants d'ici, enfants d'ailleurs, Françoise Groud- Dahmane, groupe de recherche du GRAPE.
[6] Ipsit

Dans toutes les pratiques de maternages qui suivent, il est important de remarquer que les mères s'efforcent de communiquer au maximum avec le bébé par la parole et le regard.
Ce qui est aussi un moyen de compenser le manque de proximité.

- Grossesse et accouchement

Nous avons vu que des cours de préparation à l'accouchement permettent de suivre la maman et de l'accompagner dans la transformation de son corps : On parle d'une 'première naissance'. Cette préparation consiste en des cours théoriques visant à 'rassurer la femme enceinte', 'l'aider à acquérir une meilleure connaissance de son corps et de ce qui s'y déroule' et en des séances d'entraînement physique, devant être complétées par un entraînement individuel entre les naissances, pour permettre à la maman de se 'prendre en charge'lors de l'accouchement.
A travers elle c'est donc un premier contact avec le bébé qui se met en place à travers la connaissance et l'apprentissage à la maîtrise du corps.

Le développement dès le pré-natal : Au delà de l'alimentation et des régimes conseillés, les découvertes récentes et études sur le prénatal encouragent les mamans à communiquer avec leur bébé à cette période.
C'est une période d'échange intense et privilégiée avec le 'petit être' qui prend vie, la maman est la médiatrice avec le monde extérieur. On remarque par exemple que l'enfant dans le ventre réagit à des stimulis extérieurs (voix, bruits, musiques) et que certains évènements douloureux peuvent agir négativement sur le développement de l'enfant, et même après (on a l'exemple des enfants non désirés qui se laissent mourir.).
Si les mères ressentent ce besoin de communiquer avec leur enfant, en France elles y sont largement encouragées et cela va jusque dans le partage, le désir de transmettre des goûts, des loisirs (musiques, lectures) ou de prévenir les situations futures : On peut citer cette annonce publicitaire de Pampers expliquant que *« dès la 32 e semaine le bébé in utéro est capable de mémoriser un morceau de musique qu'il entend très régulièrement ; Après la naissance, le son de cette musique familière le calmera probablement, lui rappelant le confort et la sécurité du ventre de sa maman* ».
On observe donc que les mamans ont ce réflexe de caresser leur ventre en s'adressant au bébé, elles lui parlent, lui racontent ce qui l'attend tant sur le plan affectif(« Ici tout le monde t'attend, on t'aime, tu as une grande sœur… ») que sur le quotidien (description de l'environnement, de la vie, etc…), elles répondent à leurs réactions (coups dans le ventre : « qu'est ce que tu veux me dire ? Ca te plait cette musique ? Oui mon cœur, c'est la voix de ton papa… »)

L'accouchement se pratique sous la surveillance d'une équipe médicale, il est rare que les mères accouchent à domicile mais durant la période de 'travail', les mères ne sont pas accompagnées en permanence. Beaucoup de mères disent avoir été étonnées de se retrouver seules à accoucher, la sage femme passant ponctuellement pour vérifier l'évolution du travail.
On peut déjà faire remarquer que les pratiques d'accouchement sont déjà le reflet d'une 'dé-naturaliation' : Dans les pratiques volontaires on peut avoir recours à un accouchement programmé, on emploie beaucoup 'l'anesthésie péridurale' pour un 'accouchement sans douleur', et on remarque qu'à peine 'expulsé' le bébé est pris en charge par le corps médical pour être soumis à tous les test obligatoires avant d'être remis 'tout propre' à la mère ; Alors que des spécialistes font remarqué que le premier réflexe d'un nourrisson à peine né est de remonter le long du ventre de sa mère, ici le premier geste est de couper le cordon, et vérifier que tout va bien. Dores et déjà commence la séparation.

❖ Allaitement :

Parmi les trois types d'allaitements que sont l'allaitement total (ou 'allaitement maternel), mixte (consistant à alterner entre le sein et le biberon, et en tirant le lait), ou artificiel (permis par les laits de croissance adaptés : premier, deuxième et troisième âge), il est important de dire que ce choix est rendu possible par l'économie qui a développé un véritable marché autour des besoins de nourrissons, aussi il existe toute une gamme de substituts aux valeurs nutritives du lait maternel (laits de croissances)et la mise à disposition d'un 'appareillage' largement diversifié (allant du biberon au 'tire-lait' en passant par une diversité de 'tétines' à différents débit', les chauffes biberons, les stérilisateurs, etc…).
Par ailleurs les lois sociales pour les mères qui travaillent ou l'héritage culturel de 68 encore largement inscrit dans les mentalités et les coutumes, poussent à un sevrage rapide(entre ' et 6 mois) et au choix de l'allaitement artificiel ou mixte.

Aussi, bien que l'allaitement maternel soit fortement et de plus en plus conseillé, les mères pratiquent en majorité un allaitement mixte ou artificiel. Cette préférence est due au fait que l'allaitement demande d'être disponible, prendre le temps. Une infirmière puéricultrice nous faisait de plus remarquer que beaucoup de mères sont trop stressées pour produire une quantité suffisante de lait et si quelques mères s'adonnent à tenter l'allaitement total, elles renoncent très vite : « Au moindre soucis de crevasse, d'engorgement, elles s'inquiètent, se posent beaucoup de question et préfèrent revenir à un allaitement artificiel qui correspond à leur modèle »
Il faut noter aussi l'importance du rapport à l'esthétique du corps en Occident, on remarque d'ailleurs que dans la partie 'Allaitement' du livret bleu, la question des crevasses et de l'engorgement est mentionné, et rassurer les mères et les encourager à persister, on leur donne des conseils pour prévenir ces risques.
De plus, le père a pris une place très importante dans l'accompagnement du bébé et de la mère, aussi un des arguments solide est l'idée que l'utilisation du biberon offre au père la possibilité de se rapprocher de son enfant.

Dans tous les cas nous remarquons que l'allaitement est pris comme un temps privilégié d'échange et de contact entre la mère et son bébé, elles sont dans une 'bulle de tendresse' , un 'espace intime', où elles pratiquent de longs échanges de paroles, de regard et de sourire avec leur enfant. C'est d'ailleurs dans ces moment là en particuliers qu'on entend dire gentiment « elle le bade complètement ! »

Il faut enfin faire remarquer que les mères se basent encore pour la plupart sur le repère '7 biberons par jour espacés de 3heures'. Le soucis de respecter scrupuleusement ces indications pour le 'bon développement du bébé' engendre des questionnements dans les comportements à adopter au quotidien, tels que « Dois je réveiller mon bébé pour le nourrir ? ». Nous l'avons vu, le suivi médical du nourrisson est très pointu, le compte rendu en est fait régulièrement aux organismes de santé, ce qui dans le même temps donne aux mères le sentiment d'être évaluées, tout ce qui concerne la prise de poids du bébé et son développement global constitue un enjeu central dans cette 'évaluation', aussi elles doutent constamment d'elles même et veulent toujours bien faire.
Détail important enfin, les bébés ont en très grande majorité le 'substitut 'tétine'', loin d'être négligeable, dans le cas particulier de l'allaitement elle est justement utilisé pour faire patienter le bébé entre ces trois heures, ou pour le calmer, elle aide à 'compenser' la distance avec la mère, participant encore de cette 'culture de la séparation'.

❖ Portage

En général, les mères portent leur enfant à plein bras pour le déplacer d'un endroit à l'autre sur de courtes distances ou le bercer (un peu) .

Pour qu'elles puissent 'vaquer' à leurs occupations quotidiennes, il existe le 'parc'(

« permet de rassurer le bébé et l'aide à faire ses premiers pas), les sièges ou encore les trotteurs(permettant aux bébés en capacité de se tenir de se déplacer). Mais dans tous les cas les mères ont toujours un œil sur le bébé et là encore elles lui parlent, le regardent, l'embrassent…elles sont 'présentes' dans leurs démonstrations.

Pour les promenades et les déplacements extérieurs, bien que le 'portage à même le corps' soit de plus en plus mis en avant, le moyen le plus répandu reste la poussette.

Les promenades journalières sont très pratiquées pour permettre au bébé d'entrer en contact avec l'environnement extérieur, le mouvement, les couleurs, les sons, etc…

Là encore on observe que les mères parlent beaucoup à leur enfant, et se préoccupent régulièrement de vérifier qu'il aille bien (froid, chaud, soif, fatigue,…)

- Soins :

Les soins donnés au bébé sont directement liés à la toilette et aux changes.

Partant du principe que la peau du bébé est 'délicate' et le bébé 'fragile', les mères utilisent tout une déclinaison de produits de soins pharmaceutiques visant à 'respecter le PH de bébé' ainsi que du matériel sophistiqué pour permettre un nettoyage 'tout en douceur'.

Les mères changent leur bébé très souvent, elles n'attendent pas forcément qu'il soit 'sale' par mesure 'd'hygiène', et c'est à chaque fois l'occasion de 'protéger sa peau' en appliquant des poudres, crèmes ou des pommades.

Le bain est un rituel important, très conseillé par le corps médical comme 'meilleur moyen de faire une toilette complète', il est soumis certaines règles strictes dont tiennent comptent les mères: température ambiante à 20°, eau à 37°(La grande majorité des sales de bain sont équipées d'un thermomètre'), tenir le bébé d'une main sous la tête et de l'autre 'bien passer dans les plis des cuisses, bras, coudes, fesses ; Rincer et sécher 'avec beaucoup de douceur'(en taponnant) ne jamais laisser le bébé seul.

Tout ceci pouvant paraître évident, cependant on remarquera que les mères dans cette conception du bébé 'fragile et délicat', l'effleurent dans sa toilette, en comparaison à d'autres cultures où l'on parle de 'toilette tonique'. En France, le nourrisson est manipulé très délicatement, avec crainte, et bien nettoyé par l'intermédiaire des produits employés (sérum physiologique, savon doux, spray nasal, crèmes), ou matériel sophistiqué('mouche bébé', thermomètre auriculaire).

Enfin tous ces soins sont l'occasion d'échanges, de jeu, et de contact : Tout en favorisant la détente, les mamans parlent à leur bébé, échangent regard et sourire, l'observent, et dans le bain joue avec lui. Il est très répandu, voire 'normal', d'avoir des 'jouets qui flottent' dans l'eau du bain pour participer à la découverte du bébé et donc stimuler son développement.

- Sommeil et rythme :

Dans la plupart des cas, le bébé a sa chambre individuelle : un espace intime. Aussi se pose inévitablement la question des 'cris' (les pleurs), les fameuses 'nuits blanches'.

Les bébés pleurent la nuit parce qu'ils ont faim, ont besoin d'être rassuré. Les théories du 'bébé capricieux' sont encore très inscrites dans les mentalités : ''le bébé pleure pour appeler sa mère et si elle vient, il comprend que ça marche et le refait sans cesse', ou encore disant qu'une fois qu'on s'est bien assuré qu'il est bien installé, qu'il a bien mangé, 's'il continue à pleurer c'est de la 'manipulation' et il ne faut pas y aller'.

Ainsi les mères sont souvent partagées entre le fait de 'répondre à l'appel de leur bébé ou ignorer'.

Pour parer à la distance et les rassurer, les bébés ont en grande majorité un 'doudou' tenant lieu de substitut (peluche ou tissus imprégné d'une odeur qui lui rappelle sa mère) ainsi qu'une 'boîte à musique'.

De la même manière la chambre est souvent équipée d'une loupiotte et de mobiles musicaux.

Du côté de la mère pour s'assurer que tout va bien, on pose des interphones (de plus en plus perfectionnés : certaines sont aujourd'hui équipées d'une caméra), pour la sécurité du bébé, les lits ont tous des barrières.

Ces pratiques, analysées en psychologie conne 'phénomène transitionnel'(cf. glossaire) rejoignent la logique de l'individualisation et de la séparation.

Pour endormir le bébé, la mère reste souvent à ses côtés, et il est de coutume de lire une histoire, cet instant s'accompagne souvent d'échanges de caresses, de sourires et de comptines.

Concernant le rythme et le respect du sommeil de l'enfant, les mères suivent les conseils des spécialistes relatifs à l'idée que c'est pendant son sommeil que le bébé grandit : il se remémore tout ce qu'il a appris, se construit, se développe. Aussi, le sommeil a une part très importante, et durant ses premiers mois et premières années les mères encouragent leur enfant à dormir en lui offrant les conditions considérées comme nécessaires : environnement calme, sain, isolé, sécurisant et sécurisé.

- Jeux et stimulation

Le livre tient une place très importante en occident dans les techniques de stimulation cognitive.

Le jeu a une part capitale dans le rapport du bébé au monde. Aussi nous l'avons vu, toute une gamme de jeux 'adaptés aux stades de développement de l'enfant' existent en France. Chaque moment est pris comme une occasion de 'découverte et développement' par le jeu : on ne laisse jamais un enfant les mains inoccupées, les mères ont ce constant soucis de 'stimuler'.

Ne serait ce qu'en jouant sur la curiosité du bébé sur les formes et des couleurs, en stimulant son désir de 'saisir, manipuler', nous remarquons que presque tous les 'supports' dans lesquels est transporté le bébé(landeau, siège, poussette) sont équipés de mobiles ou d'objets à saisir (peluches, mobiles entre autre).

Dans les moments où les mères vaquent à certaines tâches et que les bébés sont 'seuls'(soit dans un 'parc à jouet', soit posés sur le sol), ils sont toujours entourés de jouets (tapis de jeux, objets sonores musicaux, livres pour bébés, jouets roulants)… Tous ces jeux ont des fonctions bien précises relatifs aux 'stades de développement' et stimulation', et les mères ne sont jamais bien loin, leur parlant, venant relancer le jeu.

Enfin des temps réservés aux jeux sont important et à cette occasion les mères cherchent à stimuler leur enfant (déplacer un objet pour qu'il l'attrape au lieu de le lui apporter, accompagner le bébé et susciter son intérêt pour les formes, les couleurs, les mots, les bruits, la synchronisation des gestes, etc…)

Enfin les jouets dits 'transitionnels' tels que l'ourson, la poupée, en plus d'être un support au développement de l'imaginaire de l'enfant, ont surtout une grande valeur affective : ils permettent à l'enfant de tempérer leur vécu dans les situations 'angoissantes' comme se séparer, s'endormir seul, s'éloigner, devoir attendre, Etc…(cf. glossaire 'phénomène transitionnel).

De ce fait la grande majorité des enfants ont ce type de 'jouet' qu'on appelle 'Doudou', que ce soit un ourson, une poupée ou un morceau de tissus ; D'ailleurs, combien ont-ils du mal à s'en séparer dans leurs premiers pas à l'école, qui sont les premiers pas seuls dans la vie extérieure !

En ce sens ils participent à la 'culture de séparation'.

C/ Vers une recherche du naturel

L'instinct allié aux représentations collectives héritées du savoir et des pratiques traditionnelles, vient contre balancer cette 'scientifisation' porteuse d'une intellectualisation à outrance et d'une distanciation des rapports mère/enfant. Ainsi se pose la question des limites de la séparation : jusqu'où peut-on aller dans la séparation ?

Les mères se ré-approprient leur instinct mais il est intéressant de voir que cette ré-appropriation passe par une justification intellectuelle et par le 'feu vert' des spécialistes.

Nous allons voir que dans cette nouvelle prise de conscience, les mères montent un 'réseau de référence' en récupérant les nouveaux discours scientifiques, en sollicitant les lieux de rencontre et d'échange et de plus en plus par le biais de l'internet, elles créent de nouveaux liens, 'une communauté virtuelle' qui tient lieu d'espace d'échange et d'expression. Elles se questionnent sur les habitudes de maternages qui les gênent et emprunte des techniques extérieures en y mettant de nouvelles significations.

❖ Les professionnels tirent la sonnette d'alarme : Allaitement, proximité et respect du rythme.

On observe dans le discours médical aujourd'hui et dans les recherches récentes depuis les années 70, une 'revalorisation du naturel'. Nous voyons ressortir deux grands axes en particulier, liés à l'écoute du bébé : L'allaitement maternel et le respect du rythme de développement.
De plus en plus de campagnes sont menées pour promouvoir l'allaitement maternel. Expliquant que le lait maternel reste le meilleur lait pour la croissance du bébé, qu'il se modifie naturellement et évolue avec les besoins de croissance du bébé.
Faisant valoir aussi la part non négligeable de contact, sécurisation et de complicité que ce mode d'allaitement procure.
En tenant compte de la place qu'a pris le père dans la prise en charge du bébé, les spécialistes revisitent les termes pour continuer d'intégrer le père dans le lien à l'enfant tout en redonnant du poids à la mère : dans le cas de l'allaitement par exemple, pour les biberons données par le père qu'on qualifie de 'biberons de complément', ils suggèrent de dire plutôt 'biberons de soulagement', ceci visant à rendre 'positif' cet acte dans la mesure ou il réunit le père et la mère dans une même dynamique et redonne à la mère toute son importance tout en donnant au père une place 'd'homme' : le père est là pour 'soulager' la mère qui a droit d'avoir ses limites dans l'allaitement au sein, la mère garde sa 'fonction nourricière'.

Concernant le 'rythme de bébé', la 'sonnette d'alarme est tirée' : trop de mères ont perdu confiance en elles en doutant de leur capacité à stimuler leur enfant, l'idée qu'être une bonne mère c'est être dans la norme se mesure sur les stades établis du développement global, d'autant qu'elles sont en permanence 'évaluées'.
Aussi, au delà du discours médical qui vise aujourd'hui à rassurer les mères sur ce plan (il est normal que tous les enfants ne se développent pas de la même manière et au même rythme), beaucoup d'écrits paraissent concernant l'écoute de l'enfant et le respect de son rythme. Un des plus reconnu dans ce domaine est le pédiatre Américain Berry BRAZELTON, invité à plusieurs congrès de par le monde et qui vient d'éditer 'Trois bébés dans leur famille', un livre visant à retracer moi par moi un an de vie de trois enfants complètement différents :
« Il y a celui qui fait tous les gestes avant les autres, celui qui fait ses découvertes plus tard, et la petite fille qui, avant de se lancer, préfère tout observer »

Il veut ainsi montrer que le nouveau-né 'influe sur son environnement au moins autant que celui-ci agit sur lui et qu'il a plus de défenses qu'on ne pourrait le croire'.
Depuis les années 70 on remet en question toutes les théories sur l'enfant rendu capricieux par des réponses trop rapides à leur appel, théories dont découle le réflexe de 'laisser pleurer le bébé, ne pas le prendre de suite dans les bras, l'habituer à être seul. On montre au contraire que les enfants bien sécurisés affectivement seront moins 'capricieux et manipulateurs'. Alors on revalorise les démonstrations affectives par le contact corp à corps, que ce soit par le biais de l'allaitement, du portage, ou tout autre pratique de maternage :
« *On ne compte plus les études montrant les conséquences graves de l'isolement du bébé à la naissance. Il est désormais clair que la stimulation affective est aussi indispensable que celle du langage pour le bon développement des structures du cerveau du nourrisson. Le besoin d'amour est donc bien un besoin biologique au même titre que les autres sinon plus*. »
Ces nouvelles théories et conseils confortent les mères dans l'écoute de leur instinct mais les mentalités sont fortement conditionnées et il est difficile de se défaire des habitudes et du réflexe de passer par l'avis médical ;
Nous avons remarqué d'ailleurs lors des séances de rencontre que les mères passent par les spécialistes comme pour demander l'autorisation de faire confiance à leur instinct ou sur les forums de discussions qu'elles étayent toujours leurs arguments par des références scientifiques comme pour rassurer les autres mères et justifier leur point de vu.

- L'appel des mères : recréer une communauté de femmes, l'accouchement, l'allaitement.

Les mères sont donc les premières à ressentir ce besoin de contact, de naturel et d'écoute de leur bébé. Beaucoup de choses leur paraissent décalées ou les gênent.

Alors on remarque que face à l'isolement elles recréent une 'communauté de femme' pour se soutenir, et parce qu'elles estiment que les autres mères autant que les spécialistes sont à même de les comprendre et de partager leurs angoisses, questionnements :

« *Ce que je vais dire ne sera pas très original par rapport à ce que tu as déjà pu lire mais j'avais envie de partager avec vous ma version du maternage. Même si les mamans qui n'allaitent pas maternent leurs enfants à leur manière, pour moi, allaiter son enfant et le porter en sont les plus belles représentations. Il y a forcément beaucoup plus de contact de caresses, d'échange, de jeu lorsque le bébé est au sein alors que je vois souvent des enfants de son âge(15 mois) s'enfiler des bibs tout seuls. C'est une relation unique et plus intense qui se construit au jour le jour[…] Pour moi le maternage c'est donner toutes les clés pour l'aider à grandir et à évoluer, e préparer à la vie dans le monde si je puis dire. Cela passe par l'écoute, les jeux, les soins de tous les jours, les câlins et aussi les limites parfois. C'est à chacune d'inventer son maternage en réponse aux besoins de son enfant qui ne sont pas les mêmes que ceux du voisin.* »(Audrey et Josué, 21/05/2000)

Ainsi se créent des sites et des forums de discussion sur lesquels elles donnent leur avis, partagent, se conseillent, finalement s'appuient beaucoup :
Il en ressort principalement le besoin de 'refaire confiance en son instinct maternel' c'est à dire la capacité des mères à sentir les attentes de leur enfant et à y répondre spontanément.
Donc, l'écoute et le respect de l'enfant leur semble central('être en adéquation avec mon bébé'), lâcher prise en arrêtant de toujours vouloir le modeler ('accepter qu'il grandisse d'une façon différente de ce qu'on imagine'), l'encourager dans l'amour, les jeux, les soins, la tendresse.

Par exemple, les mères s'interrogent beaucoup sur l'allaitement mais nous avons vu que beaucoup s'y attèlent sans aller jusqu'au bout, pour des raisons de rythme de vie ou de soucis d'esthétique, d'épreuve physique (fatigue, stress, crevasses, engorgement).

De même, face à l'isolement et besoin d'être entourées, nous pouvons aussi citer l'exemple d'une maman qui nous disait avoir été choquée de savoir que lors des accouchement il n'est pas rare que les mères se retrouvent seules à accoucher : « *les sages femmes ont tellement de papier à remplir qu'elles ne font que passer de temps en temps pour voir comment se déroule le travail, et le médecin intervient à la fin pour accueillir le bébé et couper cordon !* » ; alors elle nous explique qu'elle à fait appel à une association, qui permet d'avoir une accompagnatrice spécialement pour l'accouchement.

Maman du lieu de rencontre, lors d'une sortie
, remarquons l'espace intime entre la mère et son bébé créé simplement par le regard.

- Les techniques d'emprunt :massage, co dodo, portage.

En réponse à cette recherche de l'essentiel dans le besoin de 'sentir son bébé', nous avons observé que beaucoup de mamans utilisent ce que nous qualifierons de 'techniques d'emprunt', à savoir des pratiques de maternages calquées sur d'autres habitudes culturelles (telles que le cododo, les massages ou le portage) mais qu'elles se ré-approprient en y mettant des significations différentes.
Elles trouent notamment ces informations sur les différentes pratiques possibles par le biais des forums et lieux de rencontre : c'est la diffusion des pratiques !

Le massage est de plus en plus proposé dans les lieux de rencontre dans l'idée de créer des espaces de liens de la mère à l'enfant, découvrir son enfant autrement, communiquer par le toucher.
Nous sommes allées observer dans un 'lieu de rencontre mère-enfant' plusieurs ateliers de massage bébé. Là les mères échange énormément entre elles et avec les spécialistes en présence (médecin, infirmière puéricultrice).
C'est un lieu où se déchargent les tensions, les angoisses, et où se partagent spontanément les expériences heureuses avec le bébé.
A travers le massage on les sent découvrir une certaine forme de toucher avec le bébé auquel elles ne sont pas forcément habituées, mais ce que l'on retient c'est la délicatesse avec laquelle elles manipulent leur enfant et l'intensité des échanges de regards, sourires et paroles. Bien que les techniques de massages prennent pour modèle les techniques indiennes et africaines, très toniques, au final, le massage 'à la française' n'a plus rien à voir : la fragilité dans le rapport au corps reste prégnante, le massage devient un prétexte de contact plus que de 'tonification' et d'échange vocal plus que kinésique.

« Atelier massage-Bébés » à 'Shantala'
'Lieu de rencontre Mères-Enfants'

Dans les pratiques de portage, de plus en plus de mères utilisent l'écharpe. Là encore le modèle est pris sur les techniques de portage africaines, mais le sens mis derrière, plus que le côté pratique, c'est avant tout le fait de pouvoir 'sentir son bébé' et le rassurer : sentir la chaleur, les battements du cœur, que le bébé les sentent respirer, présentes…

« *Quand Eloi est né, troisième de mes enfants, il n'était pas toujours facile pour moi de concilier le maternage de ce nouveau né, l'éducation de mes aînés, le ménage, la cuisine, etc…*
Il me fallait trouver une solution. Je n'étais pas satisfaite des portes bébés que l'on trouve dans les commerces ; J'ai donc commencé des recherches sur Internet et j'ai découvert l'écharpe porte-bébé.
Cette écharpe a changé ma vie. Je pouvais enfin faire une multitude de choses à la maison tout en gardant Eloi contre moi . J'avais les mains libres, Eloi était calme et je ne souffrais pas au niveau du dos même en le portant des heures durant ;
Eloi a maintenant 15 mois, il aime toujours autant être porté, les méthodes de portage ont changé puisque depuis qu'il a 6 mois je le porte plutôt sur le dos. »
Au lieu de rencontre, une mère nous expliquait qu 'elle aussi avait découvert cette technique sur Internet et qu'elle était ravie de pouvoir 'vraiment sentir son bébé'. Elle avait d'ailleurs renseigné d'autres mères sur cette technique, et sur les six mamans présentes, trois pratiquaient ce mode de portage.

Le co-dodo(dormir dans le même lit que son bébé) quant à lui interroge de plus en plus de mères en réponse à la sécurisation de l'enfant(pleurs la nuit) et au côté pratique de l'allaitement. Beaucoup sont tentées, peu le pratiquent par peur d'écraser l'enfant ou encore du fait des réminiscences de cette idée bien ancrée de 'l'enfant capricieux'. Cependant nous avons remarqué que sur Internet beaucoup de questionnements y sont consacrés, il va dans le sens du rapprochement avec l'enfant, et au lieu de rencontre nous avons entendu à plusieurs reprises des mères questionner les 'spécialistes' sur cette pratique.

CHAPITRE II

LES PRATIQUES DE MATERNAGE AU MALI

Femme malienne (assise au milieu) entourée de ses sept enfants et de leurs amis.

Il existe une diversité d'agencements posturaux et gestuels adoptes par les mères pendant les routines de soins infantiles dans les sociétés humaines. E. Stork affirme que selon les styles culturels de maternage, le contact entre le bébé et la mère (ou un adulte maternant) va être plus ou moins proximale ou distale.
Au Mali et plus généralement en Afrique de l'Ouest, c'est le maternage de type proximal qui domine.
En effet, les échanges cutanés et kinesthésiques y sont très riches, le contact entre la mère et l'enfant étant quasi-permanent, avec des variantes selon que l'on se trouve en ville où à la campagne. De manière générale, les pratiques de maternage sont bien conservées dans les milieux ruraux. En ville, elles subissent un certain nombre de modifications, notamment la nucléarisation des familles, la place de plus en plus importante des études dans l'exercice de l'autorité, et la montée de l'individualisme. La société malienne donc est en proie à des mutations profondes. Cependant, les apports extérieurs sont plus juxtaposés à la réalité coutumière qu'ils ne la modifient vraiment.
Bien que des processus d'acculturation soient en cours comme partout, la tradition sert encore de toile de fond à l'organisation du monde de vie du petit enfant et au lien qui le lie a sa mère.
Nous verrons comment se manifeste cette relation proximale à travers des pratiques de maternage telles que l'allaitement, le portage, et le couchage. Ensuite nous étudierons le rôle joué par la famille élargie pour maintenir cette relation. Enfin nous verrons la manière dont la situation d'immigration modifie ces comportements maternels de soins aux jeunes enfants.

1. Pratiques de maternage et représentations de l’enfant au mali

Au Mali, en venant au monde, l’homme est d’abord l’enfant de quelqu’un.

Dans la pensée traditionnelle africaine, l'enfant, dès sa conception, appartient à la communauté. La femme n'est pas la seule à attendre un enfant " son ventre n'étant qu'un réceptacle, devient celui de toute la communauté (Ewombé Moundo, 1991). Les techniques de maternage et les modifications corporelles à visée esthétique telle que les tatouages sur son visage ont pour objet de marquer son appartenance à sa communauté. C’est pourquoi les parents biologiques n'ont pas de droit exclusif sur leurs enfants. Les membres de la famille sont autorisés de donner un point de vue sur la conduite et l'avenir des enfants, l'enfant n'appartient pas à sa famille mais à son lignage.

Dans les zones urbaines d’aujourd’hui, l’enfant reste verticalement lie à des ascendants même si la communauté a tendance à se réduire. Il est place à l’intérieur d’un groupe de parente. La vie de l’enfant est régie selon ce système de la parente autour duquel s’organise la plus grande partie des relations sociales. La relation entre mère et enfant n’y sont donc envisagées qu’en termes de famille élargie. Les enfants sont le bien de toute la famille, et si les parents d’un enfant venaient à manquer, il serait accueilli au sein du groupe familial. C’est pourquoi au Mali, lorsque deux personnes se rencontrent, elles demandent toujours leur non de famille, le « diamou », qui est significatif de l’ethnie d’origine.

Par ailleurs, l’enfant est considere comme un être fragile qui ne pourra se développer qu’avec l’aide des adultes. Dans ce contexte, les pratiques de maternage vont être très activées.

Ces représentations que les adultes ont de la nature et du développement de l'enfant (de ses besoins, de ses capacités), conditionnent fortement la vie de l'enfant et les pratiques de maternages qui sont mises en place en tiennent compte.

A. L’allaitement.

Au Mali, lorsque la mère revient à la maison après l'accouchement, elle est aidée et conseille par la famille, les amis, les voisins. Elle dispose d'une période de récupération de 40 jours, durant laquelle elle ne fait que se reposer et s'occuper de son enfant, avec l'aide de la famille. On croit que c'est grâce au lait maternel que se crée le lien de "sang" entre la mère et son enfant. Pour cette raison, deux enfants qui ont été nourris par la même femme ne peuvent s'épouser même s'ils ne sont pas biologiquement parents.

L'allaitement suit un rythme biologique, il n'y a pas d'horaire à respecter, l'enfant est nourri à la demande, et ce jusqu'à l'age de deux ans en moyenne. La nuit, le bébé dort avec sa mère, avec le sein à sa disposition.

Pendant l'allaitement, la mère ne s'adonne pas à des jeux affectifs par l'échange de regards, l'expression de tendresse, de câlineries, de mots etc. Beaucoup d'ethnologues ont interprete ce manque d'échange comme relevant de la passivité de la mère, alors que cette attitude s'explique plutôt par une réalité sociale qui est qu'une mère ne doit en aucun cas montrer des sentiments de tendresse envers son enfant. La communauté s'empresserait de lui reprocher de gâter l'enfant. Nous verrons plus loin que c'est a d'autres que revient la charge de montrer de l'affection et de la tendresse a l'enfant par des câlineries et des jeux affectifs. La mère ne communique pas verbalement son amour et son affection a l'enfant, elle essaie plutôt de répondre a tous ses besoins, en étant toujours a son écoute, sa tendresse envers son enfant s'exprime ainsi.

L'allaitement ne sert pas uniquement à nourrir l'enfant, son rôle consiste également à réduire tout état de tension chez l'enfant, suite a une peur ou une frustration. L'acte de sucer L'acte de sucer procure sécurité et affection.
Ainsi l'allaitement sert de nourriture et offre en même temps une grande satisfaction d'ordre affectif.

Cependant, l’allaitement au beberon a tendance a s’étendre avec le développement économique, l’implantation des grandes firmes multinationales et l’installation progressive du mode de vie occidentale. Ce mode d’alimentation n’est pas sans danger pour la santé des bébés, vu qu’une grande partie de la population n’a pas accès a l’eau potable. Ces pourquoi les campagnes nationales et internationales destinées a promouvoir l’allaitement maternel se sont multipliées ces dernières années. Elles ont pour but de faire augmenter le taux d’allaitement exclusif (ne donner ni eau, ni bouillie, ni jus de fruits, ni aliments solides) jusqu'à l’age de 6 mois.

B. Le portage

Des qu’il sait maintenir sa tête droite, le bébé est porte sur le dos par un pagne que l’on noue par devant. Ceci permet à la mère de l’associer étroitement à sa vie et de ne pas dépendre de lui dans ses occupations et distractions. Quant à l’enfant, ce type de portage lui procure un sentiment de sécurité.

De plus sur le dos de sa mère, l'enfant est mis au même niveau que les adultes, ce qui lui procure un stimulation sociale très importante, car il peut observer tout ce qui se passe autour de lui.
Les bébés bambaras sont portés sur le dos environ 40% du temps de la journée à 2 mois. Ce taux chute à 20% vers un an. Le portage sur la hanche s'impose alors. On observe aussi que la fréquence du portage diminue quand la mère reste à la maison.Cette pratique est donc liée à l'activité maternelle. Le mode de portage varie aussi en fonction de la compétence motrice du bébé et de son état de veille. Un petit bébé ou un bébé qui dort est porté de façon à être entouré et soutenu (notamment la nuque). Un bébé plus âgé ou éveillé aura les bras et les jambes libres de bouger.

C. Le massage

Les femmes africaines en général ne pensent pas que l'enfant puisse se développer tout seul, sans l'aide de personne. C'est pourquoi l'enfant est beaucoup manipule des la naissance en subissant des massages et des élongations qui visent a la bonne mise en place des articulations, de la musculature et la dureté des os.

Les exercices de massage portent sur l'assouplissement des articulations, la flexion-detorsion, et la rotation des membres. A la naissance, le bébé est considere comme étant dans un état mou. Le but du massage est de le faire passer à l'état solide. En durcissant les os de l'enfant, il le protège contre d'éventuelles fractures.

De plus, le massage permet au bébé de sentir son corps, c'est pourquoi il facilite l'apprentissage de la marche. Juste après le massage, l'enfant est très souvent lance en l'air et rattrape par l'adulte qui masse ou alors il est attrapé par les pieds la tête en bas, ou encore tenu en l'air en le tenant uniquement par la tête pendant quelques secondes. Ces exercices sont conçus pour lui apprendre à maîtriser ses réactions, donc à dominer la peur.

La fonction du massage est donc de modeler le corps du bébé, ainsi que son caractère.

Grâce a ces techniques de maternage, les bébés africains se révèlent être, durant la première année de leur vie, parmi les plus précoces aux tests de développement psychomoteur par comparaison avec des bébés d'autres cultures. Cette avance n'est pas homogène et prédomine dans les secteurs actifs par le maternage. Les bébés du milieu urbain et ceux dont les parents sont en situation d'immigration présenteraient des résultats inférieurs a ceux des bébés qui évoluant en Afrique rurale.
Cette différence entre le milieu urbain et rurale s'explique également par l'introduction, dans les grandes villes, de certaines facilites de la technologie domestique empruntées au mode de vie occidental. Le pot par exemple a fait son apparition dans beaucoup de foyers remplaçant ainsi une pratique liée a l'éducation sphinctérienne qui consistait à observer l'enfant pour deviner le moment ou il manifeste le besoin. Le berceau et le biberon ont également fait leur apparition dans les foyers les plus aises.

Ainsi ces pratiques de maternage favorisant la proximité mère-enfant dépendent des conditions socio-économiques du Mali. Si l'enfant bambara par exemple est beaucoup plus souvent en contact direct avec sa mère que ne l'est l'enfant français, ce n'est pas simplement parce que les mères bambara accordent une grande importance au contact, mais parce que c'est une nécessite. En effet il n'y a pas un lieu spécialement réserve a l'enfant et puis de toute façon au Mali, on ne favorise pas du tout l'isolement.

2. La socialisation de l'enfant

Cependant, la présence requise auprès de l'enfant (il ne doit jamais être laisse seul) n'est pas nécessairement maternelle. Il existe différents substituts de la mère. Ce sont les membres de la famille : aines, grands-parents, oncles, tantes et même les visiteurs. Avec tout ce monde autour de lui, l'enfant reçoit une stimulation sociale très importante. Ces substituts jouent un rôle capital dans le développement de l'enfant. La culture africaine étant basée essentiellement sur le non-dit, la communication qui s'établit entre la mère et son bébé est essentiellement non verbale. La tendresse et l'émotion y sont rarement exprimées par des mots pour des raisons que nous avons évoquées plus haut, a savoir que ce serait mal vu par la communauté, qui craint qu'une trop grande complicité entre la mère et son enfant ne nuise a l'insertion sociale de l'enfant, en en faisant une personne gâtée. On considère qu'une éducation oppressive et une enfance pénible ouvrent sur un age adulte heureux. C'est pourquoi une mère doit éditer d'exprimer manifestement des affects, qui sont juges néfastes pour l'avenir du tout-petit. Celle qui se mettrait à dorloter son enfant se sentirait très vite ridicule.

A. Rôle des grands-parents

Au Mali, il est convenu que se soient les substituts de la mère (surtout les grands-parents), qui jouissent pleinement de ce droit. Ce sont eux, le plus souvent qui parlent à l'enfant sur un ton affectif. Ce rapport privilégie entre grands-parents et petits-enfants va perdurer et s'inscrire lorsque l'enfant est un peu plus grand dans le grand jeu de la parente a plaisanterie. La parente a plaisanterie est une pratique qui vise, a travers le jeu et les faux conflits, a faire rire et a mener une vie en bonne intelligence. Dans cet espace, les places generationnelles sont inversées, les langues se délient. Cette relation avec les grands-parents est essentiellement basée sur un système de moquerie réciproque qui va créer de faux conflits. Il est permis à l'enfant de se moquer de ses grands-parents comme s'ils étaient des compagnons de son age et les grands-parents font de même. De la naît une complicité entre eux. C'est pourquoi il arrive très fréquemment que l'enfant s'adresse à ses grands-parents s'il a des ennuis plutôt qu'a ses parents.
De plus ce jeu avec les grands-parents permet à l'enfant de développer des aptitudes langagières qui lui seront indispensables pour son insertion dans une société ou l'oral occupe une place très importante.

Ce système de parente a plaisanterie est un bon exercice qui prépare au « sanankouya » ou « alliance a plaisanterie », qui est un système de solidarité inter-clanique et inter-ethnique très

répandu au Mali et en Afrique de l'Ouest. Il ne repose pas sur une parenté réelle entre alliés à la différence de la «parenté à plaisanterie» qui concerne des personnes ayant des liens de parenté réels. Il fonctionne également sur un mode ludique, qui consiste a échanger des plaisanteries entre allies. Mais au delà de cet aspect ludique, l'alliance requiert une assistance mutuelle entre alliés (sanankoun) en toutes circonstances, un devoir voire une obligation de médiation lorsque l'un des partenaires est en conflit avec un tiers. Le sanankouya permet de fraterniser au premier contact, de dédramatiser des situations qui ailleurs conduiraient à des conflits ouverts. Au Mali, il agit comme une thérapeutique qui participe quotidiennement à la régulation sociale. Les plaisanteries qu'échangent les alliés contribuent à détendre l'atmosphère, à rétablir la confiance, afin de favoriser le dialogue.

B. Les associations de groupes d'age

Au Mali, l'enfant est introduit des son plus jeune age, après le sevrage dans un groupe d'enfants de son age. C'est l'autre façon d'assurer sa socialisation.

Les « associations d'âge » sont le résultat d'une recherche d'équilibre de la société mandingue.

En effet, *1«* Consciente de la complexité de l'éducation, reflet de celle de la nature humaine, et soucieuse du plein épanouissement des individus qu'elle lance dans la vie et cherche à façonner, la société mandingue a, au-delà des familles et des clans, mis en place les *karew* ou associations d'âge, une institution qui répond à un triple besoin : organiser la population en groupes hiérarchisés, assurer l'encadrement, l'éducation et la formation des jeunes, créer et maintenir une émulation permanente dans tous les domaines de la vie sociale à l'intérieur des groupes d'âge »).

Horizontaux et verticaux à la fois, ces associations d 'age s'offrent comme organes d'interactions entre les individus. En raison de leur « nature » même (dans chacune « on offre à l'individu l'occasion d'intérioriser les conduites indispensables à la construction de sa personnalité sociale », et « la formation qu'on y reçoit vise tout l'être humain pour le rendre responsable de lui-même et de son milieu »), génèrent entre les membres un esprit d'égalité, d'attachement mutuel et de solidarité, né d'une expérience commune et devant se traduire dans la vie quotidienne par des attitudes de confiance réciproque et l'obligation morale de se porter mutuellement assistance en cas de besoin : « Quand au sein d'une classe d'âge un membre a un problème financier ou social, les autres l'aident à le résoudre. Quand il y a un conflit, les autres interviennent pour l'apaiser. L'appartenance à une classe répond à un besoin d'union, d'entraide et de confidence ». (extraits du livre *GROUPES D'ÂGE ET ÉDUCATION CHEZ LES MALINKÉ DU SUD DU MALI, Tamba Doumbia , avec la collaboration de Pierre Erny.).*

Dans ce type d'organisation, les enfants et les adultes ont des espaces de vie séparées. En général ils ne se retrouvent qu'au moment des repas. L'enfant passe la journée (parfois dehors), en compagnie des autres enfants de son age. La mère ne se préoccupe guère de savoir ou il se trouve, puisque tous les adultes et les enfants plus ages sont responsables de lui et de son éducation, même ceux qui ne font pas partie de la famille. Ainsi il n'est pas rare qu'un passant inconnu donne une leçon à un enfant qu'il voit faire des bêtises dans la rue.

3. En situation d'immigration
A partir des années soixante-dix, beaucoup de femmes maliennes sont venues rejoindre leur maris déjà installes en France, dans le cadre du regroupement familial.

En quoi la situation d'immigration modifie-t-elle les comportements de soins aux jeunes enfants ? Quelles sont les pratiques qui résistent le mieux a l'acculturation et quelles sont celles empruntées au pays d'accueil ?

A. Modifications des pratiques de maternage

Certains chercheurs ont étudie des mères immigrées originaires du mali en interaction avec leurs enfants.
J-Rabain- Jamin et W.L. Wornhan (1990) ont étudie la transformation de certaines conduites de maternage chez des femmes migrantes originaires d'Afrique de l'Ouest. Sur un échantillon de population compose de 26 femmes, ces auteurs ont note qu'environ 1/3 d'entre elles pratiquent régulièrement le massage traditionnel du bébé, alors qu'un autre tiers y a renonce. Les mères qui massent leur bébé sont celles qui ont vu pratiquer ce soin durant leur enfance ou celles qui ont été aidées, lors de leur séjour en France, par une femme du pays plus expérimentée qu'elles.

D'après les études de B.Bril et I.Boyer (1992) sur une population Bambara du Mali immigrée en France, les durées de contacts entre le bébé et l'adulte y restent nettement plus élevées que dans un groupe comparatif d'enfants Français et les différentes techniques de stimulations du corps y sont plus riches (jeux rythmiques, balancement, portage au dos) .Par contre pour ce qui est du portage au dos, elles ont note que le bébé restait en position allongée beaucoup plus longtemps que dans le pays d'origine et que l'enfant ne dormant plus tellement sur le dos de sa mère. La raison en est que ces femmes réservaient la pratique du portage à la maison.
L'allaitement lui est généralement maintenu jusqu'au neuvième mois au moins, mais les mères acceptent volontiers les compléments alimentaires par le biais du biberon.

B. L'impact de l'apprentissage

Les pratiques de maternages et les comportements qui vont avec sont donc le fruit d'apprentissages que les sociétés imposent de façon conscientes ou inconscientes. D'après H. Stork, cet apprentissage des gestes du maternage se fait en trois temps.

La première initiation, résultant du mécanisme d'enculturation, se fait au moment où la mère est elle-même un bébé et reçoit des soins de la part de sa propre mère, c'est l'apprentissage kinesthésique primaire. C'est une imprégnation corporelle dont le souvenir perdure jusque dans la vie adulte.

Le deuxième stade de l'apprentissage a lieu lorsque plus tard, la petite fille observe et participe aux soins donnes à un bébé. Cette étape est très active en Afrique Noire, car les filles sont constamment amènes a participer activent aux soins et même a garder un enfant plus jeune.

Le troisième stade intervient à l'age adulte, au moment ou la mère doit procurer des soins a son propre enfant. Dans les société qui fonctionnent avec le système de parente élargie, la jeune mère est d'abord aidée par ses aînées (mère, belle-mère ou matrone) avant de se consacrer entièrement a la tache. Dans les pays occidentaux, cet apprentissage se fait de façon ponctuelle, à la maternité avec l'aide d'une puéricultrice.
Nous avons remarque dans une maternité que certaines puéricultrices face a des mères africaines ne prenaient pas du tout en considération ce long processus d'apprentissage dont ces ont pu bénéficier et se comportaient avec elles de la même manière qu'avec les françaises, interprétant leur difficulté a parler le français comme étant une ignorance des techniques de soin, ou un manque d'assurance. Ceci nous a fait prendre conscience de l'importance de la formation interculturelle dans les maternités.

C. Le rétrécissement du tissu social et ses conséquences.

Ce qui ce passe souvent lorsque la mère se retrouve dans un pays étranger, c'est qu'elle se retrouve seule face a toutes ces responsabilités, le père étant généralement peu présent a la maison. Ainsi lorsqu'elle n'a personne pour l'aider, la mère doit subvenir seule aux besoins de son enfant, et assumer des rôles traditionnellement joues par les grands-parents ou d'autres adultes, comme par exemple masser le bébé, lui procurer ses premiers soins, ou lui parler. Cette dernière responsabilité nous semble être le plus difficile à surmonter car très souvent, la mère n'a pas été éduquée elle même de la sorte. Dans l'éducation africaine traditionnelle, les parents ne parlent pas beaucoup à leur enfant. Quand ils le font, c'est pour expliquer les choses quotidiennes de la vie, ou faire des remontrances. L'enfant, dans ses premières années court donc le risque de se trouver face à un vide langagier assez important. Certaines mères immigrées sont conscientes de ce risque et adoptent par conséquent des comportements empruntes au pays d'accueil. Elles font donc un effort pour exprimer verbalement leur affection a leurs enfants par des mots ou des gestes tendres.

Dans cette solitude, certaines femmes, surtout les plus jeunes, se retrouvent dans le désarroi. De la peut naître le conflit de maternage (Stork, 1986), situation dans la quelle la mère se retrouve prise entre deux systèmes de maternages parfois contradictoires. L'anxiété qui en découle les conduit à un maternage appauvri, qui a son tour va avoir des effets néfastes sur la relation avec l'enfant.
Une acculturation réussie, exige que la famille garde un lien avec le pays d'origine, en y retournant de temps en temps.

CHAPITRE III

LES PRATIQUES DE MATERNAGE A MADAGASCAR

H.Stork, dans ses recherches sur les variations culturelles des pratiques de maternage (1993), affirme que les pratiques de soins aux jeunes enfants favorisent – selon les cas – des modes de communication distants ou proximaux. Selon elle, des « styles interactifs » s'organisent suivant la prédominance de ces modes de contact et des stimulations qu'ils engendrent, marquant l'organisation de la personnalité, dès le début de la vie, d'une empreinte culturelle. Pour les régions des hautes terres malgaches, nous allons montrer la tendance à favoriser les modes de communication proximaux à travers les techniques de maternage. Pour mieux comprendre ces pratiques, nous allons décrire dans un premier temps la représentation de l'enfant dans la société.

I LES PRATIQUES DE MATERNAGE A MADAGASCARD

1- La représentation de l'enfant dans la société malgache

Photographe : Pierrot Men
Source : http://perledelocean.blog.expedia

1.1 – La continuité de la vie par la descendance

« Chez presque nul peuple au monde on ne trouve, à un aussi haut degré que les Malgaches, le désir forcené d'avoir une progéniture. Presque nulle part non plus la naissance d'un enfant n'est le signal de plus grandes réjouissances » (R. Jaovelo ; 1996). Cette citation résume la conception de la descendance dans la société malgache. La naissance d'un enfant a toujours été une joie immense car, en premier lieu, c'est à travers l'enfant que se perpétue la substance vitale – *ny aina* (le souffle de la vie) – assurant aux parents une sorte d'immortalité par la descendance.

Les parents malgaches appellent leurs enfants *sombin'ny aina,* un fragment de la vie, *menaky ny aina,* substantifique moëlle de la vie, ou encore solofo - *harena sy dimby,* bourgeon par lequel la vie se régénère, mais aussi richesse inépuisable dont la valeur est inestimable. Un proverbe malgache dit « *ny zanaka no harena* », ce qui signifie que le fait d'avoir des enfants est une richesse au-delà de toute richesse matérielle. Le mot *aina,* que l'on ne peut pas toujours traduire par « vie », exprime non pas l'existence mais la plénitude de l'existence et unit toutes les personnes ayant un lien naturel, que l'on traduit généralement par la relation de parenté. Le Malgache se considère comme quelqu'un qui ne fait réellement qu'un avec ses proches parents : « Nous sommes « un », nous avons en commun le même *aina* ancestral » (R. Dubois; 2002).

La continuité de la descendance est le garant de la transmission de cet *aina* ancestral qui constitue la raison principale du mariage. Les époux malgaches tournent effectivement les yeux vers les enfants en disant « *Ny anambadian-kiterahana »* qui signifie que si l'on se marie, c'est pour avoir des enfants ; et le souhait de l'assistance pour féliciter les nouveaux époux l'exprime « *miteraha fito lahy sy fito vavy* » (ayez sept garçons et sept filles), ce souhait qui perdure n'est évidemment pas suivi à la lettre même si les générations antérieures ont de nombreux enfants, mais le chiffre sept indique la plénitude en malgache.

Les couples qui n'ont pas d'enfants sont considérés comme maudits car ils vont tomber dans l'oubli une fois disparus.

1.2 – L'enfant, garant de l'accomplissement des coutumes ancestraux

A la naissance d'un enfant, les proches félicitent bien sûr les parents, puis ils n'oublient pas de féliciter les grands parents d'avoir un nouveau descendant qui lui ôtera les cheveux blancs (signe de l'âge car les Malgaches ont naturellement des cheveux noirs et l'apparition de cheveux blancs reflète l'âge de la personne, la plupart ne se teinte pas les cheveux mais enlève les cheveux blancs qui apparaissent), qui les accompagnera au coin du feu, qui les transportera à leur dernière demeure ou qui se souviendra d'eux après leur mort par le *famadihana* (cérémonie de retournement des morts ou exhumation, renouvellement des linceuls). Un des plus profonds souhaits des Malgaches, c'est d'être transporté par leurs propres descendants le jour de leurs funérailles ; cela reflète des éléments essentiels de la culture malgache, c'est le « culte des ancêtres » et l'attachement aux terres ancestrales, des traditions qui ont perduré au fil du temps. Les femmes stériles détachent une partie des franges des vieux linceuls ainsi que les nattes où ils ont été étendues avant de remettre les nouveaux linceuls lors de cette fête en formulant leur désir d'avoir un enfant, croyant que leur stérilité pourrait être due à la colère des ancêtres par suite de la non observation d'un interdit.

C'est par l'enfant que les valeurs des traditions continuent et gardent leur authenticité ; il est la garantie de l'accomplissement des rites ancestraux, d'où l'absolue nécessité d'avoir des héritiers, non seulement pour l'héritage matériel, en particulier le domaine ancestral qui ne doit jamais passer aux mains d'étrangers aux familles unies par un même tombeau, mais aussi pour assurer aux parents un enterrement digne et conforme aux coutumes des anciens.

L'importance des pratiques de maternage découle de cette vision particulière, mais aussi du monde de vie et de la place des enfants dans la société. Nous observerons entre autres les pratiques d'allaitement, l'alimentation et les soins donnés aux tout-petits, le portage, le coucher et la socialisation des enfants, avant de voir comment des parents qui vivent à l'étranger, en l'occurrence en France, éduquent leurs enfants en fonction d'un nouveau monde de vie.

2- Pratiques sociales liées à l'allaitement

2.1 – L'allaitement maternel

Au moment de la naissance, la femme malgache est toujours entourée par ses proches parents (mère, sœur, belle mère, etc…) qui viennent la rejoindre pour l'assister et lui permettre de rester au chaud et de se reposer. Parfois, c'est la future maman elle-même qui se rend chez ses parents. A la suite de l'accouchement, elle est devenue *mpifana* (celle qui se chauffe), c'est-à-dire gardée pendant plusieurs semaines dans une atmosphère chaude afin d'éviter toutes complications de la suite des couches, pour lui permettre de récupérer rapidement, et surtout pour favoriser la venue du lait maternel.

L'allaitement maternel est la pratique la plus répandue à Madagascar. Une femme qui n'allaite pas est mal vue par la société car la femme est une épouse mais aussi une mère, voire mère avant d'être épouse ; seules les femmes qui ont des problèmes de santé n'allaitent pas. D'ailleurs, le meilleur souhait que les visiteurs puissent formuler est celui d'avoir une bonne montée laiteuse pour que son enfant grandisse convenablement, et les cadeaux offerts lors de la naissance prennent le nom générique de *rompatsa* (bouillon de crevettes) même si ceux-ci se présentent sous forme d'argent, de vêtements ou une

autre nourriture (viande, poulet, riz,…). Les *patsa* sont des petites crevettes rouges ou blanches, et c'est pour que la maman puisse allaiter abondamment qu'on lui donne cette soupe ou bouillon.

Le régime alimentaire de la mère est fixé en vue de favoriser l'allaitement. On sert à la nouvelle maman une soupe de riz bien chaude accompagnée de *kitoza*, viande de bœuf effilée et séchée, grillée au feu de bois, ou du poulet et des poissons, pour lui permettre de récupérer ses forces. On lui recommande de suivre le même indication pour le repas pendant la grossesse, c'est-à-dire d'augmenter les viandes et protéines en général, les produits laitiers et les fruits et légumes. Les arachides, les papayes, le museau de bœuf, les bières et orges sont considérés comme des mets qui favorisent l'allaitement et les mères les consomment en quantités abondantes.

Il lui est recommandé également de bien se détendre, de se préoccuper uniquement de son enfant et de bien laver le bout de sein avant et après l'allaitement. L'allaitement se fait à la demande, aussi bien le jour que la nuit, et la mère ne trouve aucun inconvénient à allaiter quels que soient les lieux et les circonstances, sans honte. Les positions relatives à la mise au sein peuvent varier selon l'âge du bébé. Jusqu'à six mois environ, il est tenu dans les bras ou couché sur le lit à côté de la mère. Puis, à partir d'un an, il peut se tenir debout devant sa mère ou assis sur ses genoux.

L'allaitement, pour les mères, est un acte ordinaire. Quelques enfants manifestent leurs oppositions en s'arrêtant lorsqu'elles entament une conversation avec une autre personne ; mais en général, les mères continuent leurs activités tout en allaitant. Cependant, cela ne signifie pas un manque d'intérêt car les mères des hautes terres malgaches ont tendance à répondre positivement aux cris de leurs enfants.

2.2 – L'allaitement mixte

Nous avons vu que la plupart des mères malgaches allaitent leurs enfants ; cela renforce la relation affective mère-enfant. Mais c'est aussi parce que les laits de remplacement n'existent pratiquement pas ou à des prix élevés et les ressources des familles ne permettent pas d'en acheter régulièrement pour nourrir le bébé ; ce qui assure la survie du nouveau-né est donc le lait maternel. Dans certaines régions, on fait appel à une femme dans la famille élargie voire une nourrice qui soit en période de lactation pour un supplément en cas d'insuffisance de la montée et de la sécrétion de lait ou en cas de difficulté de l'allaitement par la mère. S'il lui est impossible de trouver une femme pour allaiter, la mère donne de l'eau sucrée et de l'eau de soupe de riz à son petit (B. Ravololomanga, 1992).

Dans d'autres cas, l'allaitement mixte est pratiqué surtout pour les femmes qui travaillent lorsqu'elles n'ont personne pour leur amener les bébés au moment de l'allaitement. Le tire-lait est rarement utilisé à Madagascar. Autrement, l'enfant est allaité lorsque la mère est présente et le complément est donné à son absence. La difficulté de cette méthode est qu'il faut peser régulièrement le bébé pour connaître la dose du complément. Et sinon, la mère peut aussi alterner l'allaitement avec le lait de supplément. En général, le complément utilisé peut être soit des poudres de lait (Gallia, Guigoz, …), soit du lait concentré en boîte, ou du lait de vache. Ces laits sont donnés en biberon, mais pour de nombreux petits qui ne sont pas habitués aux biberons, on utilise la petite cuillère pour donner le lait.

2.3 – L'allaitement artificiel

Le biberon est donné à fréquences régulières. La quantité de lait varie selon le poids de l'enfant à la naissance. Pour un enfant né à terme et qui a atteint un poids suffisant, on lui donne de l'eau sucrée au premier jour. Le deuxième jour, il commence à prendre 60g de lait (10g*6), puis on rajoute 60g par jour à la

première semaine ; à la fin de la première semaine, la quantité atteinte est de 360g puis on rajoute à nouveau 60g à chaque semaine. A un mois, l'enfant boit 600g de lait par jour ; à deux mois, il prendra 660g par jour puis 720g à trois mois. On diminue à cinq le nombre de biberon quand l'enfant a trois mois.

Le lait de vache stérilisé n'est pas donné directement à l'enfant mais il est nécessaire d'y rajouter de l'eau bouillie et sucrée, à des doses précises jusqu'à l'âge de six mois. A partir de six mois, l'enfant peut boire le lait pur. Le lait de vache est le plus souvent utilisé en complément car on peut s'en procurer partout.

3– L'introduction de l'alimentation solide et le sevrage

L'introduction des repas se fait petit à petit, avant, il est fortement conseillé à la mère de faire attention à son régime alimentaire de façon à ce qu'elle ait toujours suffisamment de lait pour son petit. L'introduction d'une alimentation ne doit pas se faire au moment où l'enfant a des malaises ou en période de dentition. Le repas est donné à intervalles réguliers pour que son système digestif s'y adapte.

Avant d'introduire les nourritures solides, les mères malgaches commencent par donner des jus de tomate et des soupes de riz assez fluides puis épaisses. Les aliments riches en protides sont introduits à partir de six mois, la quantité donnée varie selon le poids de l'enfant (2g par kilo et par jour), on introduit en alternance les protides provenant des viandes, poissons et œufs, et ceux provenant des végétaux. Les aliments riches en glucides sont également introduits à cet âge. Pour les lipides, les enfants commencent à prendre des arachides écrasées avec la soupe de riz de temps en temps. Ils peuvent aussi prendre des légumes et des jaunes d'œufs ainsi que de viandes maigres. Les produits laitiers sont donnés en fonction de la durée de l'allaitement ; le lait de croissance n'existe pas à Madagascar. A la place de la vitamine C, une petite cuillère de jus de citron, d'orange, de pamplemousse ou de tomate est donnée au bébé dès un mois. Pour la vitamine A, les mères préparent pour leurs enfants des fruits et légumes pourvus de pigments rouges et verts, et aussi de l'huile de foie de morue ou de viande. Les vitamines B et D sont également présents dans ces aliments. A partir de deux ans, les enfants commencent à suivre les régimes alimentaires des adultes avec des suppléments en produits laitiers.

Le sevrage s'effectue progressivement entre un an et demi et deux ans en moyenne, âge auquel la majorité des dents ont poussé et que l'enfant marche correctement, ainsi on peut considérer qu'il a acquis un certain degré d'autonomie. L'enfant, qui a accompagné sa mère dans tous ses déplacements, est confié la plupart du temps à des proches parents qui jouent le rôle de nourrice. Les grand-mères, les tantes ou les grands frères et sœurs se relaient de temps en temps même avant la période du sevrage et, de ce fait, le bébé fait connaissance avec d'autres visages familiales dès son plus jeune âge.

En général, le bébé réclame sa mère avec des cris et des pleurs et, pour le calmer, celle-ci lui donne à manger mais évite la mise au sein ; parfois elle s'enduit la poitrine de piment, de poivre ou d'autres substances amères pour le dégoûter. L'enfant acquiert davantage d'autonomie et se rapproche des plus grands. Le sevrage contribue à la socialisation de l'enfant et lui permet de faire ample connaissance avec ses divers parents ; cela est facilité par la forte densité sociale qui caractérise la société malgache. Même s'ils habitent en ville, les enfants reçoivent fréquemment des visites de leurs proches parents

4 – Les soins aux tout-petits

Par rapport aux techniques ponctuels de soins qu'on peut observer en France, quelques différences sont constatés à propos des soins aux tout-petits dans la société malgache. La première

différence concerne le bain. Les femmes malgaches font très attention au cordon ombilical et ne pratique le bain que lorsque le cordon est tombé (sec), avant elles frottent la tête du bébé avec du linge propre et sec, et s'il existe quelques saletés qui restent, elles utilisent des linges mouillés avec de l'eau tiède. Elles lavent le reste du corps avec des cotons mouillés et nettoient particulièrement les fesses à chaque fois que le bébé a fait ses besoins. Elles sèchent et mettent du talc sur les fessiers ainsi que les aisselles du bébé. Les mères utilisent des bandes pour protéger le cordon ombilical jusqu'à ce qu'il sèche et font les pansements tous les jours ; d'habitude, elles gardent les bandes autour du ventre du bébé jusqu'à l'âge de quatre mois pour éviter les problèmes de coliques.

Le bain est pratiqué de façon normale, sans rituel particulier, la seule différence c'est que les mères sont toujours assistées par d'autres femmes (sa mère, belle-mère,…) pour surveiller le bon déroulement et parfois ce sont ces dernières qui le font à sa place pour l'initier. Il y a ensuite quelques exercices de tonicité surtout pour les pieds mais le massage n'est pas une pratique courante. Seuls les enfants qui souffrent fréquemment des coliques sont massés au niveau du ventre avec de la moelle osseuse (de bœuf). À la place des couches, les mères malgaches habillent les tout-petits avec des tissus cousus en triangles de coton ajoutés de carrés de coton de 1 mètre de côté. Elles utilisent des cotons mouillés à la place des lingettes. Comme il n'existe pas de système de chauffage, les enfants sont habillés très chaudement en hiver et on utilise fréquemment des couvertures et alèses pour garder le lit au sec.

Il existe quelques jeux de stimulations selon l'âge des petits. L'enfant est encouragé à se tenir assis au plus tard vers l'âge de six mois, la marche à quatre pattes arrive peu de temps après, et la marche autonome vers un an en moyenne. Les stimulations par les objets ne sont pas fréquentes pendant la première année, le bébé s'intéressant tout simplement par les objets présentés par la mère, aussi bien des objets usuels que des jouets. Ce sont surtout les jeux de cache–cache et de contact avec la main et l'ensemble du corps, appelés jeux corporels, qui prédominent (*Nankaiza ny tanteliko teto,* un jeu de stimulation équivalent à la « petite bête qui monte », qui crée un moment de complicité entre le bébé et l'adulte). Les adultes jouent beaucoup avec l'enfant, en le balançant ou en l'invitant par exemple, à l'aide d'une comptine (*Bibilava rere,* le jeu du serpent), à plier un genou puis l'autre suivant l'indication. Un autre jeu consiste à taper et joindre ses mains à celui de l'adulte suivant le rythme de la comptine. Au sein de la famille, le bébé passe de mains en mains et chacun s'attache à le prendre, bercer ou balancer, et à lui parler. Les gens des hautes terres malgaches parlent beaucoup avec leurs bébés, le « langage bébé » existe et est fréquemment utilisé ; par contre, les stimulations tactiles qui encouragent les enfants au développement moteur précoce ne sont pas considérées comme des priorités, les enfants se développant suivant leurs propres rythmes mais leurs initiatives pour se déplacer sont surveillées et encouragées. Les manipulations d'objets par le bébé ne se développent véritablement qu'à partir de l'âge auquel il peut se déplacer à quatre pattes ; à ce moment, le bébé profite de son début d'indépendance pour s'intéresser à tout ce qui est à portée de sa main et explorer ainsi son univers.

Comme nous l'avons déjà dit, les vitamines ne sont pas données sous forme de médicaments, mais les mères donnent régulièrement une cuillerée de jus de fruits pour cet apport. Il n'y a pas de prévention non plus contre les caries dentaires, par contre, la mère fait très attention à la santé de l'enfant qui risque d'avoir de la température et de la diarrhée lors de l'éruption dentaire. Elle accélère l'apparition des dents en frictionnant les gencives du bébé avec du gingembre écrasé, mélangé avec du miel. Irrité par la saveur piquante de ces ingrédients, le bébé se frotte les gencives, on pense qu'ainsi l'éruption dentaire va se faire vite. Enfin, quelques vaccins sont pratiqués pour assurer la santé de l'enfant.

Une autre pratique qui subsiste concerne le sourire de l'enfant. Le sourire du nourrisson considéré comme un signe d'éveil de l'intelligence est observé discrètement par la mère, il n'est pas d'usage de faire

allusion à la beauté et à l'intelligence de ce bébé. Par contre, son premier éclat de rire est guetté ; celui qui assiste à cet évènement doit lui offrir une poule, le don de cette poule équivaut à un souhait de bonne santé fait à l'enfant.

5 – Le portage et le sommeil du bébé

5.1- Le Portage

Le petit enfant malgache accompagne sa mère jour et nuit quand celle-ci ne travaille pas. Le mode de portage sur le dos ou sur le côté permet alors à cette dernière de s'occuper de son enfant tout en vaquant à ses activités quotidiennes. C'est une nécessité quand il n'y a personne d'autre pour s'occuper de l'enfant à sa place. Les femmes malgaches utilisent pour le portage un drap ou un long tissu en coton, flanelle le plus souvent. Ce mode de portage intensif est un moyen de maintenir un contact physique étroit quasi-permanent. Cela permet une meilleure digestion et un soulagement rapide des coliques pour les enfants qui en souffrent. D'autres études parlent de « stimulations posturales » fournies à l'enfant de manière incidente tout au long de la journée, et qui vont l'aider à acquérir un développement moteur rapide (J. Rabain-Jamin, 1989).

Le plus souvent, le bébé s'endort bercé par le rythme des mouvements de sa mère ; et quand il ne dort pas, être sur le dos lui permet d'observer et de partager les activités de sa mère et de découvrir aussi son environnement à une même hauteur d'observation. C'est une source d'éveil important, qui lui permet de se familiariser avec son environnement et de faciliter plus tard l'apprentissage par l'imitation. L'esprit communautaire est aussi développé car l'enfant se familiarise avec ses proches qu'il côtoie régulièrement. La pratique de l'allaitement à tout moment facilite l'alimentation de l'enfant qui accompagne toujours sa mère.

Photographe : Pierrot Men
Source : http://www.museum-lyon.org

La forte densité sociale permet aussi à l'enfant d'être porté par ses proches au cas où sa mère est absente. Les systèmes de garde préscolaire comme les crèches ou halte-garderie n'existe pas à Madagascar mais l'enfant est confié en l'absence de sa mère à ses grands frères ou sœurs lorsque ceux-ci sont assez grands pour s'occuper de lui, ou à un autre membre de la famille élargie. D'ailleurs, il n'est pas rare qu'un membre de la famille élargie habite avec l'enfant dans le même foyer. Si cette solution n'existe pas pour les femmes qui travaillent en ville, elles ont souvent recours à des domestiques qui s'occupe du petit tout en faisant le ménage. Dans ce dernier cas encore, il est souvent porté au dos.

5.2- Le coucher

L'enfant n'est jamais laissé seul pendant les premiers mois de sa vie. Il ne dispose d'ailleurs ni de chambre ni de lit réservé à son usage, mais dort avec ses parents jusqu'à l'âge auquel il pourra dormir avec les aînés. Si la présence de leurs parents rassurent les enfants et les aident à mieux structurer leur sommeil, cette pratique favorise aussi l'allaitement et allonge le sommeil de la mère qui n'a pas besoin de se déplacer pour venir allaiter dans la nuit. L'organisation de l'espace domestique explique aussi cette pratique car il n'y a pas d'attribution d'espace personnalisé dans les foyers. Les malgaches reçoivent même d'autres membres de la famille sans se préoccuper particulièrement de l'intimité, mais chacun peut avoir une petite place pour dormir, que ce soit des matelas mis par terre ou des nattes avec des couvertures dessus, cela ne dérange personne. Un proverbe malgache le confirme : « *Trano atsimo sy avaratra, izay tsy mahalen-kialofana* » (Une maison bâtie au nord, une autre bâtie au sud ; on s'abrite là où l'eau ne suinte pas). Ce proverbe explique en général la valeur de la solidarité et l'esprit de famille dans la communauté malgache. Par ailleurs, avec un taux de natalité élevé, le confort matériel ne permettra pas à l'enfant de disposer d'une chambre individuelle dans la plupart des cas.

Pour l'aider à s'endormir, le bébé est souvent bercé par sa mère ou un autre membre de sa famille. L'enfant malgache ne s'attache pas particulièrement à un doudou quel qu'il soit, mais très souvent il réclame l'un de ses parents pour le porter ou dormir à ses côtés et il joue avec une partie du corps de sa mère ou de son père pour s'endormir. Souvent, le bout de sein, les oreilles ou même les aisselles de sa mère jouent les rôles de doudou ou de tétine pour l'enfant. Cela démontre l'attachement particulier du petit à ses parents et ses besoins de relations affectives. Ce degré d'attachement ne constitue pas un problème particulier pour les parents car ils considèrent que l'enfant saura se détacher d'eux quand il sera un peu plus grand tout comme il a appris à être propre à un moment donné. Cela aide aussi l'enfant à ne pas avoir un trouble du sommeil ou un problème psychologique plus tard car il a été toujours réconforté au moment où il en avait le plus besoin.

6 – La place de l'enfant dans la société

6.1- L'éducation des enfants

Dans la pensée malgache, les membres d'une même famille possèdent une identité d'essence, du fait de leur appartenance à une même lignée, et ils se considèrent comme une seule et même personne. Chaque individu a sa pensée et ses actes qui gravitent autour de la famille. Cette famille est solidement structurée et la hiérarchie entre les classes d'âge est scrupuleusement observée. Les enfants appellent les adultes avec leur prénom précédé de leur place dans la hiérarchie familiale (oncle, tante,…).

Le fait de provenir d'un seul et même ancêtre amène les Malgaches à avoir une autre considération de leurs relations familiales. Il y a une grande cohésion dans la famille, et chacun respecte son autorité et son obligation suivant le rang dans la génération. On peut comprendre ainsi que l'éducation d'un enfant ne sera pas laissée aux seuls parents géniteurs. Ces derniers, sans négliger leurs rôles de père et de mère, ne comptent pas moins sur les membres de la famille de leur génération et de ceux d'au-dessus pour leur apporter de l'aide dans l'éducation, le travail et la sécurité de l'enfant. Il arrive même que les autres membres de la famille prennent en charge les enfants quand les parents ne peuvent pas assurer leurs besoins matériels.

A Madagascar, la majorité des enfants sont scolarisés en milieu urbain. Le taux de solarisation est assez élevé dans les régions des hautes terres. Avant l'âge d'entrer à l'école, les enfants ont l'occasion d'apprendre leurs rôles futurs en observant les parents dans leurs activités quotidiennes. Filles et garçons sont toujours élevés ensemble, mais ils saisissent la différenciation sexuelle des tâches par l'observation

dès leur très jeune âge. Les petites filles apprennent à imiter leurs mères dans les tâches ménagères, et elles y participent un peu plus tard. Parfois, elles ont l'occasion d'assister aux soins des plus petits et de les surveiller. Quant aux garçons, l'éducation est beaucoup plus axée sur leurs rôles futurs de chefs de familles. Lorsque l'occasion se présente, ils accompagnent leurs pères dans leurs activités, et font leurs apprentissages dans les champs. L'enfant joue et se distrait tout en prenant plaisir à imiter et à aider les adultes.

Ces apprentissages se reflètent dans certains jeux auxquels se livrent les enfants dans leurs loisirs. A travers les jeux, les enfants reproduisent ce qu'ils vivent et ce qu'ils découvrent. Les petites filles s'amusent à faire revivre l'ambiance de leurs familles en inventant des histoires de la vie quotidienne avec des éclats de verres et des cailloux pour les personnages. Très jeunes, elles se livrent aussi à des jeux de dînettes (*kivarivary*), avec de faux ustensiles et de fausses denrées alimentaires. Plus tard, elles procèdent pour leurs dînettes avec de véritables ustensiles en miniature et de vrais aliments. Pour l'apprentissage des gestes de maternage, les petites filles disposent parfois des poupées en tissus qu'elles langent, qu'elles bercent, qu'elles grondent ou qu'elles entourent de leurs affections comme le font leurs mères. Les garçons se passionnent par contre pour les jeux de construction de maisons en jouant le rôle de père de famille. Ils aiment aussi entre autres les jeux qui ont rapport avec les zébus (*kiombiomby*) : un jeu de plein air où les garçons sont supposés maîtriser et fatiguer à la course un d'entre eux désigné comme un taureau méchant. Dans d'autres cas, les enfants s'organisent entre eux pour se distraire, tout en s'éduquant.

6.2 – Les relations des enfants entre eux

Photographe: Pierrot Men
Source : http://www.museum-lyon.org

Un enfant malgache ne joue presque jamais seul. S'il n'a pas de frères ou sœurs qui peuvent jouer avec lui à la maison, les enfants s'amusent avec leurs camarades le plus souvent dehors. Ils jouent la plupart du temps avec des jeux de société qui ne nécessitent pas l'utilisation de matériels ou avec des jouets fabriqués par eux-mêmes.

A part les jeux déjà cités, les petites filles s'amusent souvent au jeu de *Tanisa* (du verbe malgache *mitanisa* qui signifie énumérer), un jeu de concours de jonglage qui les invitent en même temps à faire des

calculs d'addition ou de multiplication. Elles jouent aussi parfois à des concours de saut à l'élastique ou à la marelle en traçant les parcours sur le sol. Pour les garçons, il y a les courses de petites voitures fabriquées par eux-mêmes avec des planches et des roulements comme pneus, les jeux de flèches fabriqués avec des caoutchoucs, ou encore des courses de capsules de bouteilles, des courses de pneus guidés... Il peut y avoir des jeux empruntés aux sociétés occidentaux comme le jeu de football, les pétanques ou autres jeux de ballons ; mais avec des joueurs fabriqués en utilisant des morceaux de porcelaines arrondis et des boîtes de sardines comme but, ou encore en mettant des cailloux ronds à l'intérieur des boîtes de laits concentrés pour obtenir les boules de pétanques, et un fruit vert en guise de cochonnet.

Très souvent, filles et garçons jouent ensemble en organisant des jeux de cache-cache, de course ou de *Raosy jamba* (la chèvre aveugle), un jeu proche du Colin-Maillard. Il y a aussi des jeux typiquement malgaches comme le concours des feuilles, consistant à opposer deux ou plusieurs concurrents qui vont essayer de trouver le maximum d'espèces de plantes dans un périmètre précis, ou le *Avy mangataka*, un jeu de rapport de forces entre deux groupes d'enfants alignés qui vont se mesurer en essayant de ne pas dépasser une raie de séparation tracée au sol, après avoir invité quelqu'un à rejoindre un groupe à l'aide d'un discours chanté. Il existe enfin des jeux traditionnels mixtes où les enfants font preuve d'agilité et d'intelligence, à savoir le *katro* ou le *fanorona.*

Nous avons pu constater dans la partie précédente les pratiques qui sont habituellement observées en ce qui concerne les techniques de maternage dans les régions des hautes terres malgaches. Mais ces pratiques n'excluent pas l'acquisition, par certaines familles, des objets et meubles à l'usage des bébés comme les couches, les biberons, les berceaux, les accessoires de portage et les jeux d'éveil. A l'instar de quelques capitales du tiers-monde, la population urbaine malgache a tendance à imiter les modes de vie et les manières de faire des sociétés occidentaux (de la France et des Etats-Unis principalement) diffusés à travers les films et émissions télévisées, et l'utilisation des matériels de puériculture n'y échappe pas. Ces pratiques sont adoptées par quelques familles appartenant à des catégories sociales moyennes et élevées ; et d'ailleurs, l'utilisation de ces matériels est considérée comme un signe de richesse et donc de prestige dans une société « masculine » au sens de Hofstede (c'est-à-dire une société qui aime montrer les réussites et qui a un goût pour l'argent et les biens matériels). Cela implique que l'adoption de quelques pratiques liées à l'utilisation de biens matériels ne pose pas trop de problèmes pour les femmes malgaches en contexte d'acculturation. Nous allons démontrer cette appropriation en étudiant les effets de l'acculturation sur les techniques de maternage pour quelques femmes malgaches ayant des enfants nés en France.

II – EFFETS D'ACCULTURATION SUR LES TECHNIQUES DE MATERNAGE

Dans cette partie, nous allons essayer de montrer si le contexte d'acculturation modifie les comportements de mère concernant l'éducation et les soins des enfants et quelles sont les pratiques qui résistent à l'immigration en l'occurrence pour quelques parents malgaches dont les enfants sont nés et élevés en France. Nous avons réalisé à cet effet des entretiens téléphoniques auprès d'une dizaine de familles ayant des niveaux d'instructions élevés : quatre familles dont les parents sont étudiants, et six familles dont l'un au moins des parents est cadre (un pédiatre, deux médecins, deux informaticiennes et un cadre d'entreprise). Le niveau d'instruction des parents constituant l'échantillon se justifie par le fait que ces derniers sont venus en France pour poursuivre des études et que par la suite certains ont trouvé du travail et ont décidé de rester en France. Nous avons mené les entretiens sous forme de questionnaires ouverts et parfois semi-directifs pour certains qui éprouvent un peu de réticence à parler ouvertement de leurs vies de familles. Nous avons par la suite regroupé les thèmes selon les différences constatées.

1 – L'alimentation et les soins des tout-petits

1.1 – Les soins du nourrisson

En ce qui concerne les soins, on peut dire que la majorité des pratiques de puériculture observées en France ont été adoptées ou intégrées naturellement pour les mères interrogées. On peut même dire qu'elles ont pratiquement suivi les techniques de soins des enfants en France et toutes les mères font les suivis de leurs enfants en Centre de Protection Maternelle et Infantile. Les techniques de soins aux nouveaux-nés ont été apprises en maternité et la plupart se servent aussi des conseils médicalisés parus dans les livres qui ont été achetés ou distribués en maternité pendant les grossesses. A la différence de la pratique de soin à Madagascar, les enfants prennent leurs bains dès la naissance et les soins des cordons ombilicaux sont pratiqués par les mères même si, pour la plupart, leurs propres mères sont venues les assister pendant les premiers mois. Une différence qui est marquée aussi, c'est qu'aucune des mères interrogées n'est restée au lit pendant plusieurs semaines comme on le constate à Madagascar même en présence de leurs mères. Les couches et lingettes ont été utilisées volontairement car c'est une solution pratique pour elles pour éviter de multiplier les lessives.

1.2 – L'alimentation

Toutes les mamans ont allaité exclusivement leurs petits pendant au moins cinq mois. Pour elles, l'allaitement se faisait à la demande et non à heure fixe comme l'indiquent quelques spécialistes. Six femmes ont introduit les laits de deuxième âge à partir de l'âge de six mois et ce qui a facilité le sevrage car les enfants, ayant repoussé les biberons au début, ont par la suite préféré le goût plus sucré du lait de suite. Les autres mères qui travaillent ont utilisé le tire-lait pour extraire et conserver leurs laits ; une mère informaticienne a choisi de prendre un congé parental pour pouvoir allaiter et s'occuper entièrement de sa petite fille. Au total, quatre mères sur dix ont allaité leurs petits jusqu'à l'âge d'un an voire plus sans avoir recours à l'introduction de lait de suite. Pour une mère, son fils a été jusqu'à l'âge de dix huit mois et pour une autre, son fils qui a actuellement dix sept mois n'est pas encore sevré. Dans tous les cas, les laits de croissances ont été utilisés à partir de un an suivant les conseils en P.M.I. Concernant les régimes alimentaires des mères, le bouillon de crevettes est toujours d'usage ; elles les achètent dans des petits commerçants qui vendent des produits du pays si les proches ont oublié d'en ramener. A part cela, elles n'ont pas suivi de régimes particuliers sauf pour les produits laitiers. Parmi celles qui ont eu recours à l'utilisation de biberons, les enfants n'ont pas toujours accepté les tétines, certaines ont dû donner du lait à la petite cuillère ou à la tasse.

Pour l'introduction des nourritures solides, les mères ont également suivi les conseils d'alimentation donnés lors des consultations en PMI à part quelques différences pour une maman qui a déjà eu un premier enfant à Madagascar et qui a voulu garder quelques modes d'alimentation pour son deuxième enfant. Elle dispose aussi de recettes de cuisine malgache qu'elle a obtenu dans un centre de soins des tout-petits à Madagascar et elle cuisine de cette manière de temps en temps. La majorité des mamans ont tendance à préparer elles-mêmes les repas de leurs enfants sauf celles qui travaillent ou qui font encore leurs études et qui alternent dans ce cas les petits pots et plats prêts en grandes surfaces aux repas cuisinés. Les petits boivent pratiquement du lait de croissance jusqu'à l'âge de trois ans mais les mères ont tendance à ne plus préparer des repas spécialement pour eux à partir de deux ans.

2– Le portage et le coucher

2.1 – Le portage

C'est sur ces deux pratiques que l'on observe le moins de changement sur les techniques de maternage en situation d'immigration pour le cas malgache. Les contacts physiques avec les bébés sont toujours aussi importants pour tous les parents. Les bébés sont portés et bercés le plus souvent par les parents et grand-mères. L'utilisation des draps de portage ne se fait pas systématiquement sauf lorsque la mère est seule à la maison et que son enfant n'accepte pas d'être couché à tout moment. Parfois, elles attendent que leurs enfants dorment et en profitent pour s'occuper de la maison, c'est pour cela qu'elles ne se reposent pas comme ce qui a été constaté à Madagascar. A d'autres moments, les adultes se relaient pour tenir et jouer avec les bébés. Les temps de contacts avec d'autres personnes que les mères sont importants mais varient selon leurs entourages. Pour trois femmes interrogées, leurs mères ou belles-mères résident en France, deux d'entre elles habitent avec leurs mères et celles-ci s'occupent du bébé en leurs absences. Pour deux autres, elles ont accueillies et prennent en charge des frères, sœurs ou encore neveux venus faire leurs études et ce sont ces derniers qui les aident pour s'occuper du bébé et de la maison pendant les heures libres. En tout cas, aucun des bébés n'a été gardé en crèche avant l'âge d'entrer à l'école. Trois mères ont eu recours quelquefois aux haltes-garderies pour des gardes ponctuelles mais pour les gardes prolongées, les femmes qui travaillent ont bénéficié de l'aide de leurs entourages ou elles ont fait appel à des nourrices malgaches pour garder leurs petits à domiciles.

Pour ce qui est des panoplies de portages comme les porte-bébés dorsaux ou ventraux, les poussettes et les sièges autos pour les déplacements en voitures, les mamans les ont adoptées sans réticences, elles ont pensé que c'est une solution plus confortable pour le transport des enfants à l'extérieur et d'ailleurs l'usage du siège auto est obligatoire.

2.2 – Le coucher

C'est la pratique qui a le plus résisté à l'acculturation. Du fait que les mamans ont allaité, les petits ont dormi soit dans le même lit que les parents, soit dans un berceau qui est placé dans un coin de la chambre. Elles ne conçoivent pas non plus que les nourrissons puissent rester seules toute la nuit dans une chambre à part durant les premiers mois, et pour éviter d'avoir à les surveiller constamment, elles ont préféré les mettre à côté pour pouvoir les entendre.

Les parents ont quand même essayé de les faire dormir dans leurs chambres quand les enfants ont passé leur première année, avec plus ou moins d'échec. Parmi l'ensemble, seule une famille de quatre enfants a réussi à mettre chacun dans leurs chambres pour qu'ils y dorment la nuit, et là encore le plus petit dort dans la même chambre que sa grand-mère. Dans d'autres familles, les enfants font les va-et-vient entre la chambre des parents et les leurs. Une mère raconte que toutes les nuits, elle dort dans un premier temps avec ses deux fils mis ensemble sur un même lit, puis elle rejoint son mari quand ils sont endormis, et dans la nuit, les deux petits les rejoignent un à un et c'est le père qui dort finalement dans leur lit. Certains, y compris la famille dont le père est pédiatre, ont dû plier les berceaux et installer les petits lits des enfants dans leurs chambres pour que chacun ait sa place. Les autres chambres sont, du coup, inoccupées. Même en situation d'immigration, les enfants malgaches n'affectionnent pas particulièrement les objets et routines destinés à les accompagner pour s'endormir comme les doudous, les berceuses et musiques ou le fait de les raconter des contes ; les mères lisent des histoires pour faire plaisir à leurs enfants de temps en temps mais pas systématiquement avant le coucher.

3 – Les jeux

C’est par rapport aux jeux qu’on observe des comportements d’intégration suite à une situation d’immigration chez les parents malgaches. Avec le changement de l’environnement qui implique que les enfants ne jouent pas systématiquement avec les autres en dehors de leurs foyers, les parents ont dû acheter beaucoup de jouets pour que leurs enfants puissent continuer à jouer chez eux, sans oublier les jeux et stimulations qui ont été pratiqués à Madagascar.

Cependant, s’ils achètent de nombreux jouets pour leurs petits, ces objets ne sont pas achetés dans le but de vérifier régulièrement les étapes du développement physique et psychique de l’enfant, et leurs choix des jouets ne respectent pas toujours les classes d’âges indiqués. Autrement dit, le rôle attribué aux jouets et objets matériels n’est pas davantage celui de stimuler l’intelligence et de favoriser l’autonomie du bébé comme il est conseillé dans certains magazines en France (Femme actuelle, Hors Série Bébé, mars 2005), mais c’est un accessoire qui prend une valeur affective et sociale en présence des parents. Les enfants cherchent surtout le plaisir partagé avec leurs parents ou leurs proches, ce qui explique que dans toutes les familles interrogées, beaucoup n’ont pas d’affection particulière pour les peluches. Cela explique d’autre part que les jouets n’ont pas le rôle de substitut en l’absence des parents pendant les premiers mois. Ceux-ci commencent à acheter beaucoup plus de jouets quand le bébé commence à s’asseoir et à s’intéresser à tout ce qui est placé à côté de lui.

Dans l’ensemble, on a constaté que les parents achètent beaucoup plus de livres et de jeux éducatifs ; et d’autre part, ils constatent eux-mêmes que les livres, les comptines et les dessins animés facilitent l’apprentissage de la langue française pour leurs enfants ; mais ils regrettent que leurs enfants ne puissent pas s’épanouir avec des camarades de même âge qu’eux. Certains éprouvent aussi la nostalgie de leurs jeux d’enfance à côté des jeux sur écrans modernes.

Cette étude sur le cas de l’immigration malgache a montré que les mères adoptent de plus en plus les manières de faire du pays d’accueil, en l’occurrence la France, sans avoir perdu toute référence aux pratiques observées à Madagascar. Les pratiques qui résistent le mieux au changement sont, dans ce cas, ceux qui peuvent être exercées à domicile. Le conflit de maternage en situation d’immigration n’est pas très pesant même si certains regrettent la socialisation des enfants par les jeux.

5) Intérêts pour l'interculturalité

Avant la réalisation de notre étude, nous nous sommes inspirées du documentaire « Bébés du Monde » de Béatrice Fontanel, Claire d'Harcourt et Emmanuelle Nobécourt et notamment de deux entretiens avec Myriam Szejer, pédo-psychiatre, psychanaliste et avec Alain Epelboin, médecin anthropologue, chargé de recherche au CNRS en rapport avec ce documentaire.

Dans le premier entretien avec Myriam Szejer, nous avons constaté un regard qui prône davantage les explications scientifiques au détriment des rituels et des pratiques symboliques. Elle insinue entre autre que les pratiques de bain à la manière africaine (en savonnant et en frottant énergiquement) et les massages toniques peuvent être interprétés comme une forme de « maltraitance » entraînant plus tard la passivité car l'enfant émet un signal d'arrêt en pleurant, mais les mères africaines ne l'écoutent pas, et finalement ils s'habituent passivement à cette situation. Elle suggère que ces pratiques peuvent être choquantes car les bébés sont fragiles.

Or justement nous avons expliqué dans cette étude que cette représentation de 'l'enfant délicat' est propre à l'Occident comme héritage culturel et que les mamans africaines adoptent ces pratiques pour faire passer les bébés d'un état mou à l'état ferme et pour former leurs caractères face à la peur ; et ce sont là les seuls moments où les mamans africaines laissent pleurer leurs bébés. A l'inverse, Ces dernières sont aussi particulièrement choquées du fait que les mères en Occident laissent pleurer les nourrissons et les mettent dans un berceau et une chambre à part toutes les nuits.

En choisissant cette problématique, nous n'avons pas choisi d'entrer dans un jugement de valeur, mais notre recherche se veut être un moyen pour décrire et analyser les sens de ces pratiques. Cela pourrait servir pour comprendre et atténuer le choc face à ces pratiques car il existe des pratiques qui choquent dans les techniques de maternage en Occident comme en Afrique, mais nous sommes persuadées qu'aucune mère ne veut du mal pour son enfant et ces pratiques, nous l'avons dit, sont adoptées en fonction des représentations que les mères ont du développement de leurs enfants.

De ce fait, nous insistons sur l'importance de recontextualiser afin d'éviter une attitude ethnocentriste et pour apprendre à avoir une vision plus ouverte.

Par rapport à l'acculturation, nous pouvons déduire qu'il existe une influence réciproque pour les groupes qui cohabitent, car si certaines mamans maliennes commencent à initier un échange par le regard et la parole avec leurs enfants comme le font les mamans françaises, et que les mamans malgaches ont adoptées beaucoup de pratiques françaises aussi, les mamans françaises ont, à leur tour, initié quelques pratiques d'emprunt.

6) Rapports avec la globalisation

« *Parler de 'culture mondiale' sous estime le rapport entre le particulier et l'universel* »
Armand Mattelart[7]

Pour penser la globalisation au sens économique et culturel, dans son articulation avec la diversité, nous partons du lien suivant : Dans quelle mesure la globalisation économique serait porteuse d'une globalisation culturelle ? Mais surtout la globalisation entraîne t-elle inéluctablement l'uniformisation ?

La question de la globalisation des cultures date initialement des rêves utopiques des sociétés universelles des XVIIIè et XIXé sicles. Elle s'est actualisée avec force à chacune des grandes avancées technologiques de la communication (le chemin de fer, le télégraphe, le téléphone, la communication radio, le cinéma, la télévision puis le satellite et enfin internet).
On s'est également posé la question de la fin des cultures particulières, en raison de la croissance des communications dès le XIXè siècle en Europe.

> « *On assiste en Europe à une relative standardisation de la consommation, à une convergence des comportements en raison de la similitudes des modes de vie, mais pas à l'uniformisation culturelle ni à l'abandon des croyances spécifiques à chaque sociétés[…] la globalisation des produits ne peut être considérée comme univoque.* »[8]

Ceci étant, et relativement à cette citation, nous devons distinguer 'globalisation' de 'uniformisation' :
Le terme 'globalisation' entend ici 'diffusion'. C'est à dire un « processus par lequel les éléments culturels se propagent à l'intérieur de la société où ils sont nés (diffusion primaire') ou dans les sociétés culturellement différentes('diffusion secondaire') »
C'est donc la généralisation de 'techniques d'emprunt' d'une culture à une autre.
Cependant rappelons qu'une pratique ne peut se comprendre sans son contexte culturel ;
Une même pratique n'a donc pas la même fonction selon la société qui l'intègre.
Ainsi uniformisation revoie à la 'dimension unique' : L'uniformisation des pratiques équivaut à l'uniformisation de la pensée. Face au phénomène de 'mondialisation' (ou 'globalisation') par la diffusion des marchandises et le développement des moyens de communication, plusieurs chercheurs (sociologues, anthropologues, géo-politologues, économistes…)se sont penchés sur la question, notamment pour en dénoncer les dangers (cf. Herbert Marcuse, *L'homme unidimensionnel*).
Dans la mesure où nous tenons compte de la dimension dynamique des cultures, et reprenant les théories sur l'acculturation, nous pouvons dire que ce n'est pas parce qu'il y a 'influence culturelle' ou emprunt, que l'on arrive à cette uniformisation.

---

[7] S. Godelier (dir.), 8O idées-forces pour entrer dans le XXIème siècle, la Découverte, 2000.
[8] « Vers la convergence des sociétés ? », Sciences humaines, hors série n°14.

> « *Boas (Race, Language and Culture) soulignera le dynamisme de toute culture et sa capacité à se transformer. Quant à la psychologie elle sera utilisée pour mieux comprendre les processus psychiques, par lesquels une population sélectionne, par exemple, les coutumes étrangères qu'elle peut accepter, rejeter ou transformer.* »[9]

Comme le souligne Roger Bastide 'ce sont les individus qui entrent en contact et non les cultures', et ces individus sont à la fois sujets et acteurs, ou 'sujets-transformateurs' (cf. Althusser).
La coutume ou le trait culturel emprunté est rarement accepté tel quel, sans transformation : Il peut être modifié soit dans son contenu, soit dans sa fonction, soit dans les deux .
Nous pouvons alors parler en terme d'acculturation 'formelle' (relative au fond, à la pensée) et d'acculturation 'matérielle' (concernant ce qui est visible, le 'faire', le matériel).

C'est aussi ce que nous avons pu constater dans notre étude.
Nous sommes parties d'une fonction universelle du lien mère-enfant : le développement global (affectif, social, psychomoteur). Universalité de ce lien certes, mais exprimée dans la diversité des pratiques de maternage culturellement construites.
Après avoir vu en quoi chaque contexte culturel (ici français, malien et malgache) porte une représentation spécifique de 'l'enfant' qui conditionne les mères dans certaines pratiques et comportements ; Nous nous sommes intéressées aux 'techniques d'emprunt' en situation d'acculturation. Cette dernière observation étant réduite au sol français, il s'agissait des mères malgaches et maliennes en France, progressivement amenées à emprunter des pratiques de maternages occidentales par conditionnement et soucis d'adaptation (mode de portage, allaitement, jouets…) Et des mères françaises qui dans une dynamique volontaire de changement de leurs habitudes, étaient tentées d'emprunter des pratiques de maternage d'autres cultures, notamment africaine et malgaches (mode de portage en écharpe, massage, co-dodo).
Il en résulte tout d'abord que l'acculturation est 'circulaire', à savoir que nous avons trop tendance à la regarder dans un seul sens alors que les cultures en contact ont une influence réciproque.
Ensuite, pour rejoindre les théories de la diversité et de la différenciation allant contre l'uniformisation, nous avons pu observer la capacité de transformation dans la ré-appropriation de ces pratiques : intégrée dans de nouvelles représentations, la même pratique peut endosser une fonction ou un sens différent.
Ainsi nous avons vu que le massage chez les mères françaises, inclus dans une logique d'enfant 'fragile et délicat' se pratique avec beaucoup moins de 'tonicité', les mères effleurent, voire caressent leur enfant, d'autant que le massage vise ici non pas à renforcer le corps de l'enfant, le stimuler dans son développement moteur, mais à recréer du lien, à le sentir. Il s'agit donc d'une 'acculturation matérielle'.
De même, les mères malgaches ont introduit la diversité des jouets dans leur rapport avec l'enfant. Alors qu'a Madagascar, le jeu se pratique plus en groupe et sans l'intermédiaire de supports ou d'objets spécifiques, ici elles s'appuient sur des jouets mais ne tiennent pas compte de leur fonction dans le développement : le jeu est là pour divertir non pour stimuler. Acculturation matérielle encore.

[9] Jacques Lombard, Introduction à l'ethnologie, Armand Colin (Cursus Sociologie), 1998, p77.

Mais nous avons aussi l'exemple d'une mère malienne qui transporte son enfant de trois ans dans une poussette. Alors qu'au Mali l'enfant doit 'éprouver' l'effort lui aussi, à trois an on ne porte plus l'enfant, on peut se demander mais sans l'affirmer si cette mère avait aussi intégré l'idée de l'enfant fragile au quel cas il s'agirait d'une acculturation matérielle et formelle.

Dans tous les cas il ressort cette faculté à diversifier dans la globalisation. L'individu est porteur d'une culture et d'une histoire personnelle qui l'amènent à se différencier en permanence de 'l'Autre'.

Nous pouvons rajouter que les formes d'acculturation, et donc les tendances à l'uniformisation dépendent à la fois du contexte, environnement de la personne (acculturation forcée, référents culturels majoritaires et minoritaires, groupe de référence …) ainsi que de la personne elle même dans sa volonté ou pas de changement, dans sa manière de vivre la situation (acculturation volontaire, ré-appropriation, rejet , syncrétisme ou assimilation…) ;

La culture référente est indispensable à la préservation d'une identité culturelle, mais l'individu est un acteur direct de sa transformation ou de sa préservation.

7) Intérêts pratiques

Notre travail pourrait intéresser les travailleurs sociaux ou les professionnels de la petite enfance qui souhaitent améliorer leur communication avec les familles migrantes. Il s'agit entre autres des professionnels de maternité et de PMI, car ceux qui y travaillent n'ont pas forcément une formation qui leur permet de comprendre d'autres pratiques et d'agir en conséquence. C'est pour éviter les chocs, faciliter la communication et envisager l'adoption d'une pratique ou d'une autre qu'il est essentiel de comprendre les sens de ces pratiques. C'est pourquoi nous avons essayé de montrer combien il est indispensable, lorsqu'on est amené à rencontrer des personnes issues d'une autre culture dans le cadre du travail, de ne pas se servir de sa propre culture comme d'une grille de lecture.

La communication dans une situation interculturelle nécessite la connaissance de, ou au moins l'intérêt pour la culture étrangère face à laquelle on se trouve car la méconnaissance de certains codes de conduites peut conduire à de fausses interprétations et à des malentendus. On pourrait citer comme exemple le cas de l'errance de certains enfants issus de l'immigration dont les parents sont souvent hâtivement jugés irresponsables ou incapables d'éduquer leurs enfants. Or, comme nous l'avons déjà évoqué, il existe une logique d'entraide et de co-responsabilité dans les cités dont il faut tenir compte. Nous avons vu que dans une famille africaine, les adultes ne partageaient pas les mêmes espaces que les enfants, malgré la grandeur des concessions africaines. Comment faire lorsque dans l'immigration, on se retrouve dans un petit appartement ?

Comme autre exemple nous avons pu noter au cours d'une expérience dans une maternité que certaines puéricultrices pouvaient ignorer le fait que les mères africaines ou maghrébines immigrées ont généralement appris à soigner un bébé. L'apprentissage ponctuel ne leur convient donc pas comme façon de faire, il faudrait plutôt leur faire confiance et ne pas interpréter certains de leurs comportements comme étant un manque d'assurance.

Par ailleurs, cette étude s'adresse également à toutes les mamans qui, quelle que soit leur culture, désirent en savoir plus sur des pratiques de maternage provenant de cultures différentes, car comme nous l'avons déjà noté, l'acculturation n'est pas une maladie, c'est un processus normal qui fonctionne de façon circulaire et réciproque qui concerne chacun d'entre nous dans un monde globalisé.

8) Les auteurs du rapport

VOLOLONIRINA R. Dominique
Titulaire d'un DEA en Recherches comparatives sur le Développement – EHESS Paris, et d'un DEA Analyses économiques, Institutions et Organisations – UPJV Amiens ;Recherche sur les Stratégies Relationnelles en Entreprise ; Formation actuelle en communication interculturelle.
Parlant malgache et français couramment, maîtrise de l'anglais.

FICARRA Vanessa :
Titulaire d'un Master I en Socio-anthropologie, et formation actuelle en 'Communication interculturelle'.
Langues parlées :français (langue maternelle),italien, anglais, initiation à l'arabe.
Expérience professionnelle dans le domaine interculturel :
Dans le milieu associatif, auprès d'enfants réfugiés et d'enfants manouches ; Ainsi que dans l'animation d'activités de groupes d'enfants.
Dans le milieu de la création 'artistique' à travers la danse et les représentations pour la 'rencontre des imaginaires' et le 'créer ensemble'.

THIAM Aminata :
Titulaire d'un DEUG de Langues Etrangères Appliquées (L.E.A) Anglais/Arabe obtenu a Paris 3 et d'une LICENCE de Lettres Moderne a Paris 7 ; Formation actuelle en communication interculturelle.
Langues connues : Anglais, Arabe, bambara, et des notions d'italien